



Les conséquences
de l'application des mesures d'urgence
lors de la tempête de verglas
sur la **santé biopsychosociale des intervenants**
du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de l'Estrie

GRIR

G r o u p e
de recherche
et d'intervention
régionales

.....



**Université
du Québec
à Chicoutimi**



**LES CONSÉQUENCES
DE L'APPLICATION
DES MESURES
D'URGENCE**

**LORS DE LA TEMPÊTE DE
VERGLAS SUR LA SANTÉ
BIOPSYCHOSOCIALE DES
INTERVENANTS DU
SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN
ET DE L'ESTRIE**

par :

Danielle Maltais
Suzie Robichaud
Guy Moffat
Anne Simard

Groupe de recherche et d'intervention régionales
Collection « Notes et rapports de recherche »

Université du Québec à Chicoutimi
Mai 2001

Coordination à l'édition : Suzanne Tremblay

Mise en page finale : Esther Cloutier

© Université du Québec à Chicoutimi

Dépôt légal - 2e trimestre 2001
Bibliothèque nationale du Québec

ISBN : 2-920730-67-3

REMERCIEMENTS

Cette recherche n'aurait pu être réalisée sans l'apport financier du Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS) et sans la précieuse collaboration des responsables régionaux et locaux des mesures d'urgence du Saguenay—Lac-Saint-Jean et de l'Estrie.

La cueillette des données a été rendue possible grâce à la participation des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. Le professionnalisme des assistants de recherche Guy Moffat, Anne Simard et Christophe Fortin a permis que l'analyse des informations et la rédaction du rapport se réalisent dans des conditions de travail agréables et stimulantes. La qualité de l'édition de ce rapport de recherche est également due à la patience d'Esther Cloutier.

SOMMAIRE

Les répercussions du travail en situation d'urgence sur le bien-être et la santé des intervenants font l'objet d'une préoccupation croissante chez les chercheurs. Les intervenants qui portent secours aux personnes confrontées à des risques au plan de leur santé physique ou psychologique, ou qui tentent de répondre aux besoins matériels ou émotionnels des victimes d'un désastre collectif risquent également d'être affectés, d'une part, par les éléments du désastre et, d'autre part, par le contexte de travail dans lequel ils œuvrent.

Cette recherche a pour objectif d'approfondir l'état des connaissances sur les conséquences des sinistres sur la santé biopsychosociale des intervenants. Elle entend, dans la même foulée, informer et sensibiliser les gestionnaires et les responsables d'organismes qui coordonnent et appliquent les mesures d'urgence aux difficultés que rencontrent les intervenants agissant dans ce contexte. L'analyse des informations recueillies auprès des intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean et de l'Estrie qui ont agi lors de la tempête de verglas tend à démontrer que ceux-ci ont enregistré des répercussions positives et négatives au plan de leur santé physique, psychologique ou sociale. Elle indique aussi que des facteurs organisationnels, autant que des éléments propres au désastre, peuvent constituer des obstacles importants pour les intervenants et risquer d'interférer avec leur performance, leur bien-être et leur désir d'engagement. De plus, les résultats obtenus révèlent que certaines variables telles la formation et l'expérience antérieure en situation d'urgence influencent significativement la perception et la satisfaction des intervenants au regard de plusieurs aspects de l'engagement et de la gestion de la crise. Le point de vue des gestionnaires qui ont procédé à la délégation des intervenants vers la Montérégie procure quant à lui des informations pertinentes sur l'impact de l'absence des intervenants sur la continuité des services et sur les répercussions de l'intervention sur les activités professionnelles des intervenants à leur retour.

Forts de l'expérience vécue, tant les intervenants que les gestionnaires émettent des suggestions qui permettront d'optimiser le déploiement de ressources humaines lors d'une éventuelle catastrophe et d'amenuiser les conséquences négatives qu'elles risquent d'enregistrer au plan de leur santé biopsychosociale. Ces recommandations sont également à même de favoriser une meilleure intégration des mesures de support psychosocial aux sinistrés dans les plans d'urgence des municipalités et des CLSC.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----|
| REMERCIEMENTS | iii |
| SOMMAIRE | v |
| TABLE DES MATIÈRES | vii |
| LISTE DES TABLEAUX..... | xi |
| INTRODUCTION : UNE MÉTÉO QUI TOURNE À LA CATASTROPHE..... | 1 |
| CHAPITRE PREMIER – RECENSION DES ÉCRITS | 5 |
| L'état de la situation..... | 5 |
| L'impact de l'intervention sur la santé biopsychosociale..... | 7 |
| Les facteurs et les variables intervenant sur les types de réactions à l'intervention en situation d'urgence, et leur intensité..... | 9 |
| CHAPITRE DEUX – OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE..... | 13 |
| Les objectifs spécifiques..... | 13 |
| Les outils de cueillette des données et l'échantillonnage..... | 14 |
| Le déroulement de la recherche..... | 17 |
| CHAPITRE TROIS – COMPTE-RENDU DES RENCONTRES DE GROUPE AUPRÈS DES INTERVENANTS SOCIAUX | 19 |
| L'accueil et l'hébergement..... | 19 |
| La planification et l'organisation du travail..... | 21 |
| L'auto-évaluation de l'intervention..... | 22 |
| Les conséquences sur la santé biopsychosociale | 23 |
| Les stratégies d'adaptation utilisées..... | 23 |
| Les recommandations des participants..... | 24 |

| | |
|--|----|
| CHAPITRE QUATRE – SYNTHÈSE DE LA RENCONTRE DE GROUPE AUPRÈS DES INTERVENANTS DE LA SANTÉ..... | 27 |
| La planification et l'organisation du travail..... | 28 |
| L'auto-évaluation de l'intervention..... | 29 |
| Les conséquences de l'intervention sur la santé biopsychosociale..... | 29 |
| Les stratégies d'adaptation utilisées..... | 30 |
| Les recommandations..... | 30 |
| CHAPITRE CINQ – RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES QUESTIONNAIRES AUTO-ADMINISTRÉS..... | 33 |
| Les caractéristiques sociodémographiques et la perception de l'état de santé..... | 33 |
| Les caractéristiques professionnelles des répondants | 35 |
| Les modalités de recrutement des intervenants | 37 |
| Les démarches préparatoires à l'intervention..... | 37 |
| Les motifs des intervenants à se rendre en Montérégie..... | 43 |
| Les conditions d'hébergement, l'accueil et les lieux de travail des répondants..... | 45 |
| Les types de sinistrés rencontrés et les principales tâches effectuées..... | 47 |
| Les difficultés relatives à l'accomplissement des mandats..... | 50 |
| Le point de vue des répondants sur les modalités de gestion de la crise | 52 |
| Les tâches, les ressources humaines et les besoins des sinistrés..... | 53 |
| Les horaires de travail et la répartition du personnel | 56 |
| La coordination des opérations | 57 |
| Les mécanismes de communication | 60 |
| Les ressources matérielles..... | 62 |
| Les comportements des sinistrés..... | 62 |
| Les situations perturbantes, les facteurs de stress et les pires souvenirs associés à l'intervention..... | 65 |
| Les situations les plus perturbantes..... | 65 |
| Les pires stressors..... | 66 |
| Les pires souvenirs de la tempête de verglas..... | 68 |
| Les conséquences de l'engagement en Montérégie sur la santé des répondants..... | 70 |

| | |
|---|---------|
| Les sentiments ressentis par les intervenants : différences et similitudes lors de l'intervention et au retour..... | 74 |
| Les sentiments lors de l'intervention..... | 74 |
| Les sentiments au retour en région..... | 77 |
| L'impact de l'intervention sur la vie personnelle, professionnelle et les activités bénévoles..... | 80 |
| Les stratégies d'adaptation utilisées par les intervenants..... | 80 |
| Les stratégies d'adaptation utilisées pendant l'intervention..... | 82 |
| Les stratégies d'adaptation utilisées au retour en région..... | 82 |
| Les meilleurs souvenirs..... | 83 |
| Les principales recommandations des répondants | 84 |
| CHAPITRE SIX – CONSÉQUENCES DE L'ENGAGEMENT EN MONTÉRÉGIE SUR L'OFFRE ET LA CONTINUITÉ DES SERVICES AU SAGUENAY—LAC-SAINT-JEAN : LE POINT DE VUE DES GESTIONNAIRES | 87 |
| Les impacts sur les services et la clientèle..... | 88 |
| Les impacts sur les intervenants mobilisés et les autres membres du personnel | 88 |
| CHAPITRE SEPT – FAITS SAILLANTS DES RENCONTRES DE GROUPE ET DU QUESTIONNAIRE AUTO-ADMINISTRÉ..... | 91 |
| CONCLUSION..... | 101 |
| RÉFÉRENCES..... | 105 |
| ANNEXES | |
| 1. Questionnaire pour les <i>focus groups</i> avec les intervenants | |
| 2. Questionnaire auto-administré | |
| 3. Guide d'entrevue téléphonique auprès des gestionnaires | |

LISTE DES TABLEAUX

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Outils de cueillette des données, objectifs poursuivis et répondants | 15 |
| 2. | Caractéristiques sociodémographiques et perception de l'état de santé des intervenants, en fonction de leur région sociosanitaire..... | 34 |
| 3. | Caractéristiques professionnelles des répondants, en fonction de la région sociosanitaire | 36 |
| 4. | Formation et expérience antérieure dans l'application des mesures d'urgence, en fonction du sexe et du domaine..... | 38 |
| 5. | Modalités de recrutement et période d'intervention des répondants, en fonction de la région sociosanitaire..... | 39 |
| 6. | Niveau de préparation physique, mentale et professionnelle des répondants, en fonction du sexe, de la formation et de l'expérience antérieures en mesures d'urgence ainsi que de la formation scolaire | 40 |
| 7. | Principales craintes des intervenants, en fonction du sexe, du titre d'emploi, de la formation en mesures d'urgence et de l'expérience antérieures lors d'un sinistre | 42 |
| 8. | Principaux motifs qui ont incité les intervenants à aller en Montérégie, en fonction du sexe, du titre d'emploi, de la formation en mesures d'urgence et de l'expérience antérieure en intervention lors d'un sinistre..... | 44 |
| 9. | Conditions d'hébergement, accueil et lieux de travail des répondants, en fonction de leur région sociosanitaire..... | 46 |
| 10. | Type de sinistrés rencontrés et principales tâches effectuées, en fonction de la formation scolaire des répondants..... | 49 |
| 11. | Principales difficultés rencontrées lors de l'accomplissement des tâches, en fonction de la formation scolaire des répondants | 51 |
| 12. | Niveau de satisfaction des répondants sur les tâches, les ressources humaines ainsi que l'identification des besoins des sinistrés, en fonction de la formation et de l'expérience antérieures en mesures d'urgence, de la formation scolaire ainsi que du lieu de travail | 55 |

| | | |
|-----|---|----|
| 13. | Niveau de satisfaction des répondants en ce qui a trait aux horaires de travail, en fonction de la formation et de l'expérience antérieure en mesures d'urgence, de la formation scolaire ainsi que du lieu de travail..... | 58 |
| 14. | Niveau de satisfaction des répondants sur la coordination des mesures d'urgence, en fonction de la formation et de l'expérience antérieures en mesures d'urgence, de la formation scolaire ainsi que du lieu de travail..... | 59 |
| 15. | Niveau de satisfaction des répondants en ce qui a trait aux mécanismes de communication, en fonction de la formation et de l'expérience antérieures en mesures d'urgence, de la formation scolaire ainsi que du lieu de travail | 61 |
| 16. | Niveau de satisfaction des répondants en ce qui a trait à la disponibilité des ressources matérielles, en fonction de la formation et de l'expérience antérieures en mesures d'urgence, de la formation scolaire ainsi que du lieu de travail..... | 63 |
| 17. | Point de vue des répondants sur les comportements des sinistrés, en fonction de la formation et de l'expérience antérieure en mesures d'urgence, de la formation scolaire ainsi que du lieu de travail | 64 |
| 18. | Les pires souvenirs de la tempête de verglas..... | 69 |
| 19. | Perception de l'état de santé et principaux problèmes de santé des intervenants pendant leur séjour en Montérégie, en fonction du sexe, de la région socio-sanitaire, de la formation scolaire ainsi que de la formation et de l'expérience dans l'application des mesures d'urgence..... | 72 |
| 20. | Principaux problèmes de santé rencontrés par les intervenants après leur séjour en Montérégie, en fonction du sexe, de la région sociosanitaire, de la formation scolaire ainsi que de la formation et de l'expérience dans l'application des mesures d'urgence | 73 |
| 21. | Principaux sentiments positifs et négatifs ressentis par les intervenants lors de leur séjour en Montérégie, en fonction du sexe, de la région sociosanitaire, de la formation scolaire ainsi que de la formation et de l'expérience dans l'application des mesures d'urgence | 75 |
| 22. | Principaux sentiments positifs et négatifs ressentis par les intervenants à leur retour de la Montérégie, en fonction du sexe, de la région sociosanitaire, de la formation scolaire ainsi que de la formation et de l'expérience dans l'application des mesures d'urgence..... | 78 |
| 23. | Principales conséquences de l'intervention sur la performance au travail, en fonction du sexe, de la région sociosanitaire, de la formation scolaire ainsi que de la formation et de l'expérience dans l'application des mesures d'urgence..... | 81 |
| 24. | Principales recommandations des intervenants | 84 |

INTRODUCTION

UNE MÉTÉO QUI TOURNE À LA CATASTROPHE

En janvier 1998, une importante partie du Québec fut paralysée par la pire tempête de verglas de son histoire. En l'espace de vingt-quatre heures, les citoyens de la région de Montréal, de l'Outaouais, des Laurentides et de la Montérégie ont soudainement réalisé que leur sécurité était menacée par un élément naturel inattendu. Jusqu'à ce jour, les tempêtes hivernales créaient des pannes locales d'électricité, rapidement réglées par des équipes d'urgence d'Hydro-Québec et par les municipalités. Cependant, l'intensité et la persistance de la pluie verglaçante ont terrassé le réseau électrique de sorte que près des deux tiers des Québécois ont été privés d'énergie électrique pour des périodes pouvant varier de quelques jours à plusieurs semaines.

C'est la population du désormais célèbre triangle noir qui a été affectée le plus durement et le plus longtemps. La situation, en plus de menacer la sécurité et la santé de nombreux citoyens, a perturbé la vie économique ainsi que les conditions et les activités de la vie quotidienne des individus. Le bilan des dommages s'est avéré très lourd : des pertes de vie, des vergers et des érablières ravagés, des milliers d'arbres mutilés, des maisons, des fermes et des commerces endommagés, des écoles fermées, etc.

Dès les premiers symptômes d'une prolongation de la tempête et de ses effets catastrophiques, les ministères et les municipalités se sont mobilisés pour déployer les plans de mesures

d'urgence. Les citoyens se sont aussi regroupés et ont fait preuve de courage et d'ingéniosité pour survivre dans un tel contexte. La crise engendrée par cet événement a nécessité le soutien mutuel et communautaire, et a ravivé l'appui familial de même que les valeurs humaines essentielles en pareilles circonstances. Les citoyens de l'ensemble du Québec, les acteurs de la vie économique et les artistes ont fait preuve de compassion et de générosité en organisant des collectes, des spectacles et des corvées de tous genres pour subvenir aux besoins des sinistrés. Différents acteurs sociaux provenant des secteurs public, privé et communautaire ont également participé à l'application des mesures d'urgence. Ainsi, des militaires, des policiers, des pompiers, des intervenants de la santé, des intervenants sociaux, des monteurs de ligne, des bénévoles, etc. se sont engagés dans la gestion de la crise et dans les opérations de secours aux sinistrés.

Malgré tout le support offert aux populations affectées, certains individus ont vécu des situations difficiles. Par ailleurs, les intervenants bénévoles et rémunérés qui ont consacré de nombreuses heures de travail au soutien technique, matériel, physique ou psychologique de sinistrés demeurent eux aussi marqués par une telle expérience. C'est pourquoi il est important de documenter l'expérience des intervenants qui ont appuyé les équipes d'urgence de la Montérégie.

Privée de sa source d'énergie vitale, la population de la Montérégie s'est retrouvée dans la noirceur et a été exposée à la froidure extrême de janvier. La mise en place de sites d'hébergement, alimentés par des génératrices de toutes puissances, a exigé une mobilisation rapide et assidue des forces locales. Après quelques jours et quelques nuits de travail intensif, les intervenants de la Montérégie ont fait appel à des collègues d'autres régions sociosanitaires. Sensibilisés par les images désolantes véhiculées par les médias et par la situation dramatique que vivaient leurs collègues, les intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean et de l'Estrie se sont portés volontaires auprès de leur régie régionale. C'est ainsi que des centaines d'intervenants de ces deux régions sont allés aider les intervenants et les sinistrés pour des périodes pouvant varier de quelques jours à deux ou trois semaines.

La présente recherche vise donc à approfondir les connaissances sur les conséquences des catastrophes sur la santé biopsychosociale des intervenants. Dans la même foulée, il s'avère judicieux de recueillir leurs points de vue sur la gestion de la crise et sur les stratégies d'adap-

tation qu'ils ont utilisées pour faire face aux stress engendrés par l'intervention. L'éclairage apporté par les résultats permettra aux responsables des paliers national, régional et local de réviser leurs plans d'urgence, de prévoir et de mettre en place des mécanismes de support et d'aide aux acteurs engagés dans l'application des mesures d'urgence.

Dans cette perspective, le premier chapitre de ce rapport présente succinctement le point de vue des chercheurs sur les conséquences de l'engagement des intervenants sur leur santé biopsychosociale. Par la suite, les objectifs et la méthodologie sont explicités. Les chapitres 3 et 4 décrivent les résultats obtenus à partir de rencontres de groupe tenues auprès d'intervenants sociaux et de la santé du Saguenay—Lac-Saint-Jean. Ces informations relatent les caractéristiques et le contexte du déploiement et de l'accueil en Montérégie ainsi que les modalités d'hébergement et de travail prévalantes. On y décèle les éléments qui ont facilité ou entravé le séjour et l'accomplissement des tâches ou des responsabilités des répondants. Y sont également abordées les principales conséquences observées au plan de la santé biopsychosociale ainsi que les stratégies d'adaptation utilisées pendant l'intervention et au retour en région. Finalement, les suggestions des intervenants font l'objet d'une section.

Le chapitre 5 rend compte, à partir d'un questionnaire auto-administré, des résultats obtenus auprès d'un nombre plus important d'intervenants de deux régions : le Saguenay—Lac-Saint-Jean et l'Estrie. Sont aussi considérées, des dimensions similaires à celles énumérées précédemment, provenant de données recueillies auprès de professionnels et de retraités des domaines de la santé et de l'intervention sociale. On y fait de plus ressortir l'influence de certaines variables sur la perception des intervenants quant à divers aspects de l'engagement et de la gestion de la crise. L'analyse des données quantitatives recueillies auprès des répondants permet également d'identifier les principales difficultés et les divers facteurs de stress rencontrés lors du séjour en Montérégie et au retour des intervenants dans leur région respective. Les stratégies d'adaptation, les souvenirs positifs et négatifs ainsi que les recommandations émises par les répondants y sont par la suite énoncés. Le point de vue des gestionnaires, responsables de la délégation des intervenants, fait l'objet du chapitre 6, tandis que le chapitre 7 résume les principaux résultats obtenus auprès des participants aux rencontres de groupe, des intervenants ayant rempli le questionnaire auto-administré et auprès des gestionnaires.

Chapitre premier

RECENSION DES ÉCRITS

Ce premier chapitre présente succinctement les principaux résultats des recherches traitant des conséquences de l'implication des intervenants rémunérés et bénévoles lors de l'application des mesures d'urgence. Tout d'abord, des informations sont fournies sur les causes expliquant le peu d'intérêt qu'apportent les chercheurs à cette problématique. Par la suite, des informations sont apportées 1) sur les répercussions de l'intervention en situation d'urgence sur la santé biopsychosociale des intervenants et 2) sur les facteurs personnels, organisationnels et sociaux qui limitent ou intensifient les réactions des intervenants.

L'ÉTAT DE LA SITUATION

Les répercussions sur la santé biopsychosociale des intervenants, à la suite de leur engagement lors de situations d'urgence ou de sinistre, demeurent encore peu étudiées à l'heure actuelle. Ce n'est que récemment, au cours des dernières décennies, que les gestionnaires d'organismes ou d'institutions ont commencé à porter de l'intérêt au sujet (Bradford et John, 1991 ; Britton *et al.*, 1994 ; Dunning, 1990 ; Lamontagne, 1983 ; Laube-Morgan, 1992 ; Mitchell et Dyregrov, 1993 ; Sansone et Roman, 1996 ; Shepherd et Hodgkinson, 1990 ; Smith et De Chesnay, 1994 ; Taylor et Frazer, 1982).

Plusieurs facteurs semblent expliquer cet état de fait. En effet, de nombreux chercheurs présentent certaines considérations ayant contribué à sous-estimer, à ignorer ou à taire les conséquences négatives de l'intervention en situation d'urgence sur la santé des intervenants, peu importe la catégorie dans laquelle on peut les inclure (bénévoles, rémunérés, profession-

nels, etc.). On mentionne, entre autres, le manque de sensibilisation ou le refus de reconnaître les besoins psychologiques des victimes de désastres, incluant les intervenants (Le Journal de Québec, 1998 ; Mangelsdorff, 1985 ; Paton, 1996a ; Raphael et Middleton, 1987), la tendance des discours de formation des intervenants à considérer ceux-ci comme des être invulnérables (Mitchell et Dyregrov, 1993), la prépondérance des approches médicales ou militaires et du traitement des traumatismes physiques (Burkle, 1996 ; Jacobs *et al.*, 1990 ; Lamontagne, 1983) et la croyance que la formation et l'expérience des intervenants les immunisent aux stress, aux traumatismes et les imperméabilisent à la souffrance et à la douleur des autres (Dunning, 1990 ; Mitchell et Dyregrov, 1993).

D'autres éléments entrent également en considération lorsque l'on aborde les obstacles ou les difficultés inhérentes à la recherche des effets de l'intervention sur la santé des intervenants. Certains chercheurs font, par exemple, mention de la pénurie et du besoin criant de recherches dans le domaine (Gibbs *et al.*, 1993 ; Kenardy *et al.*, 1996 ; Laube-Morgan, 1992 ; McCammon *et al.*, 1988). Des préoccupations d'ordre méthodologique et pratique sont aussi mises en évidence. On évoque ainsi la faiblesse de la base théorique, l'utilisation restreinte de groupes contrôle, l'ignorance de certains critères de morbidité, la cueillette rétrospective des données et leur analyse descriptive, ainsi que le faible recours à l'utilisation de variables et d'échelles de mesure communes qui rend difficiles les démarches comparatives des résultats obtenus (Alexander et Wells, 1991 ; Fullerton *et al.*, 1992 ; Gibbs *et al.*, 1993 ; Hartsough, 1985 ; Innes et Clarke, 1985 ; Paton et Smith, 1996 ; Shepherd et Hodgkinson, 1990 ; Warheit, 1988).

L'absence de données sur la santé des intervenants avant l'intervention, le manque de temps pour réaliser toutes les étapes préliminaires à la recherche, les réticences des intervenants à participer à des activités de recherche, le déni de la présence de symptômes, le phénomène de « désirabilité sociale » chez les intervenants ainsi que les difficultés à rejoindre ces derniers en raison de leur dispersion ou des règles de confidentialité des organismes constituent également des obstacles à surmonter pour les chercheurs (Alexander et Wells, 1991 ; Baum, 1987 ; Baum *et al.*, 1993 ; Gibbs *et al.*, 1993 ; Marmar *et al.*, 1996 ; Weisaeth, 1989).

Il n'en demeure pas moins que les intervenants exposés à des situations environnementales extrêmes, ou à des stress et des perturbations similaires à celles des victimes, sont eux aussi

sujets à vivre des difficultés d'adaptation et à encourir des risques pouvant compromettre leur santé ou leur intégrité physique et psychologique (Berah *et al.*, 1984 ; Duckworth, 1991 ; Ersland *et al.*, 1989 ; Laube-Morgan, 1992 ; Marmar *et al.*, 1996).

L'IMPACT DE L'INTERVENTION SUR LA SANTÉ BIOPSYCHOSOCIALE

Les informations recueillies font part d'une multitude de répercussions et d'effets physiques, psychologiques, professionnels et sociaux pour ce qui est des intervenants engagés dans les activités de sauvetage, de résolution de crise ou de soutien aux sinistrés.

Au plan de la santé physique, Gibbs *et al.* (1993), dans une recension des écrits, rapportent que les rhumes et les gripes, les problèmes de sommeil, la perte d'appétit, l'altération du comportement sexuel, les migraines, les maux d'estomac, les douleurs musculaires et les problèmes cutanés sont des symptômes ou des malaises fréquemment ressentis par les intervenants à la suite de leur engagement lors d'un désastre. La perte d'énergie ou d'entrain, la vulnérabilité aux accidents domestiques ou routiers, les problèmes gastro-intestinaux, la tension, la fatigue et l'épuisement physiques sont également des résultantes négatives du stress vécu lors de l'intervention (Berah *et al.*, 1984 ; Laube-Morgan, 1992 ; Shepherd et Hodgkinson, 1990).

D'autres spécialistes font également mention d'une vulnérabilité accrue aux perturbations endocriniennes (problèmes menstruels ou thyroïdiens), au diabète, aux allergies ainsi qu'à la manifestation de problèmes musculo-squelettiques, neurologiques ou respiratoires (Lamontagne, 1983 ; Miles *et al.*, 1984). Précisons, toutefois, que le stress physiologique peut augmenter la performance des intervenants en leur fournissant une sensation énergétique importante lors du travail (Hartsough, 1985).

Les diagnostics d'état de stress post-traumatique ou de symptômes associés à cette psychopathologie ont souvent été rapportés dans les études. Le personnel intervenant en situation d'urgence, lors de désastres naturels ou technologiques, est donc susceptible d'être affecté à divers degrés et pour des périodes de durée variable (Armstrong *et al.*, 1995 ; Durham *et al.*, 1985 ; Ersland *et al.*, 1989 ; Gibbs *et al.*, 1993 ; Laube, 1985 ; Laube-Morgan, 1988, 1992 ; Raphael et Wilson, 1994).

Mentionnons également que des réactions émotionnelles et cognitives sont fréquemment observées chez les intervenants pendant ou après l'intervention en situation d'urgence (Bradford et John, 1991 ; Hodgkinson et Shepherd, 1994 ; Miles *et al.*, 1984 ; Mikulencak, 1992 ; Raphael *et al.*, 1991 ; Shepherd et Hodgkinson, 1990). Selon Lamontagne (1983), l'étonnement, l'incrédulité et l'engourdissement émotionnel sont communément ressentis au début du travail. Par la suite, le sentiment de vulnérabilité, la peur, l'impuissance, la tristesse, la dépression, la solitude, l'instabilité émotionnelle ainsi que l'irritabilité et les troubles de sommeil peuvent se manifester pour une courte durée. L'évitement des situations pouvant rappeler le désastre (regarder la télévision, lire les journaux, etc.), l'incapacité à se concentrer, les crises de larmes, l'angoisse, la culpabilité, la colère et le désespoir sont aussi des réactions communes chez les intervenants qui s'engagent dans des situations d'urgence (Bradford et John, 1991 ; Duckworth, 1991 ; Mikulencak, 1992 ; Shepherd et Hodgkinson, 1990).

Selon Nivet *et al.* (1989), la réaction psychique peut se manifester sous quatre formes. Cet auteur fait ainsi mention d'un choc émotionnel initial de courte durée auquel les intervenants s'adaptent assez facilement. Le choc émotionnel prolongé laisse présager une sidération émotionnelle de plus longue durée et est, entre autres, attribuable à un manque d'adaptabilité à l'imprévu. La réaction émotionnelle différée se manifeste, quant à elle, après la cessation de l'intervention ; elle constitue une réponse à l'épuisement physique et psychologique. Cette réaction émotionnelle est généralement éphémère et ne laisse pas de séquelles. Finalement, les névroses traumatiques apparaissent après une période de latence et peuvent devenir chronique en l'absence de traitements appropriés.

Mitchell (1998) souligne également que certains signes et symptômes cognitifs peuvent se présenter, dont le ralentissement de la pensée, la difficulté à prendre des décisions ou à résoudre des problèmes, la confusion, la désorientation (temps et espace). La difficulté à calculer et à se concentrer, les problèmes à nommer des objets communs, le retour constant d'images ou de souvenirs de l'événement, les cauchemars sont également des symptômes de désordre cognitif que l'on peut rencontrer chez les intervenants. Par ailleurs, selon Werner *et al.* (1992), l'impact émotionnel grave est associé à certaines caractéristiques des désastres ou à des situations vécues par les intervenants. Le fait de connaître des victimes ou de s'identifier à celles-ci et à leur famille, le constat de nombreux décès et l'absence de préparation ou d'expérience sont tous

des facteurs de risque quant à l'apparition de problèmes émotionnels graves (Werner *et al.*, 1992).

D'autres facettes de la vie des intervenants sont également susceptibles d'être modifiées à la suite de l'exposition à un désastre ou de l'intervention auprès des victimes. Pour ceux qui cumulent plusieurs années d'expérience dans le cadre d'un travail régulier, l'inhabileté à s'adapter au stress vécu risque d'engendrer une retraite hâtive (Smith et De Chesnay, 1994), le retrait définitif ou la démission (Lamontagne, 1983). Le stress vécu pendant l'intervention peut aussi susciter le manque d'investissement au travail ainsi que la diminution de la performance ou de la productivité (Duckworth, 1991 ; Hartsough, 1985 ; Mitchell, 1983 ; Smith et De Chesnay, 1994). De plus, pour l'organisme ou pour l'employeur, le stress du travail d'urgence peut se solder par une hausse du taux de roulement du personnel (Razen, 1974).

L'intervention lors de situations extrêmes peut également induire des modifications relationnelles et comportementales, lesquelles sont susceptibles de transformer le vécu intime, sexuel, social ou professionnel des intervenants (Shepherd et Hodgkinson, 1990). Pour certains, leur capacité à répondre aux besoins interactionnels et affectifs de leur conjoint et de leurs enfants risque de se voir affectée par le cumul d'émotions vécues lors du désastre ou lors de l'intervention en situation d'urgence (Brende, 1998). Selon Burnstein (1985), les intervenants ne disposant pas du soutien psychologique dont ils ont besoin peuvent enregistrer une détérioration de leur vie familiale. Le retrait, l'isolement et la diminution des activités sociales peuvent aussi correspondre à des tentatives d'adaptation ou à des mécanismes d'adaptation aux pensées intrusives (Bradford et John, 1991). Inversement, le rapprochement familial ainsi que la création de nouvelles amitiés et de nouveaux liens avec la communauté sont des conséquences positives qui ont été observées (Alexander, 1990 ; Armstrong *et al.*, 1991).

LES FACTEURS ET LES VARIABLES INTERVENANT SUR LES TYPES DE RÉACTIONS À L'INTERVENTION EN SITUATION D'URGENCE, ET LEUR INTENSITÉ

Plusieurs facteurs ou variables influencent les conséquences ou les réactions sur la santé biopsychosociale des individus qui s'investissent dans les opérations d'urgence ou de secours

auprès des populations sinistrées. Parmi les variables qui ont surtout fait l'objet de la préoccupation des chercheurs et qui s'intègrent les plus couramment dans les modèles d'analyse, mentionnons les caractéristiques démographiques, les facteurs de personnalité, l'expérience, les aspects du désastre, le support social, la formation et les facteurs organisationnels (Gibbs *et al.*, 1993 ; Lane, 1993-1994 ; Shepherd et Hodgkinson, 1990 ; Warheit, 1985).

Les résultats portant sur l'influence de l'âge et du sexe sur la santé psychologique semblent quelque peu mitigés ou inconsistants (Gibbs *et al.*, 1993 ; Jenkins, 1997 ; Moran et Britton, 1994). Toutefois, certains chercheurs concluent à une prédisposition à une symptomatologie réduite en fonction d'un âge plus avancé (Durham *et al.*, 1985 ; Raphael *et al.*, 1991 ; Shepherd et Hodgkinson, 1990 ; Taylor et Frazer, 1982) ou plus importante en considération du sexe féminin (Revicki et Gershon, 1996 ; Robinson et Mitchell, 1993).

D'autres facteurs individuels ou des traits de personnalité ont suscité l'attention des chercheurs. Par exemple, Gilliland et James (1993) suggèrent que le vécu riche en expériences, l'équilibre émotionnel, la créativité et la flexibilité, la rapidité des réflexes mentaux, la ténacité, l'habileté à gratifier, le courage, l'optimisme, le réalisme, le calme ou le sang-froid, l'objectivité, un sens du moi fort et la croyance en la force combative de l'être humain sont des caractéristiques ou des attributs positifs chez les intervenants. Dans cet ordre d'idées, la personnalité résistante ou endurcie, stable et extravertie peut exercer un effet modérateur de l'impact psychologique (Bartone *et al.*, 1989 ; Bradford et John, 1991 ; Hodgkinson et Stewart, 1994 ; McFarlane, 1995 ; Thompson et Solomon, 1991). Le maintien de l'équilibre physique ou émotionnel peut également être favorisé par une bonne santé physique, une forte estime de soi, un support social adéquat et un sentiment de contrôle sur sa destinée (Howarth et Dussuyer, 1988).

Des intervenants expérimentés tels les pompiers, les secouristes ou les policiers peuvent manquer d'expérience au plan de certaines formes d'aide aux victimes d'une catastrophe (support psychosocial, manipulation de personnes décédées, etc.). Certains se sentiront également dépourvus lorsqu'ils seront confrontés à un contexte d'intervention particulièrement difficile (froid intense, dévastation physique importante, etc.). Ces intervenants peuvent également être plus vulnérables au développement de l'état de stress post-traumatique étant donné leur exposition plus fréquente à des situations potentiellement traumatisantes (Britton *et al.*, 1994), les désastres se manifestant sous diverses formes, survenant soudainement dans la

plupart des cas. Duckworth (1988) mentionne que, dans les faits, les intervenants ont peu de chance d'avoir acquis une expérience antérieure les préparant à affronter tout type de situations, à s'y adapter et à tester leur sens du contrôle sur les événements.

Deux perspectives contradictoires émergent des écrits. Une première soutient qu'un effet protecteur découle d'une expérience antérieure, laquelle aurait une influence sur l'impact initial et sur les répercussions subséquentes de l'intervention. Elle suggère aussi que l'expérience antérieure favorise une capacité d'adaptation accrue et une meilleure réaction des intervenants (Burkle, 1996 ; Duckworth, 1991 ; Durham *et al.*, 1985 ; Ersland *et al.*, 1989 ; Marmar *et al.*, 1996 ; Raphael, 1986 ; Raphael *et al.*, 1991).

Dans cette ligne de pensée, Nivet *et al.* (1989) évoquent qu'un choc émotionnel initial est davantage constaté chez les intervenants peu expérimentés et les bénévoles moins préparés. Mitchell et Dyregrov (1993) relatent que les intervenants qui s'engagent ponctuellement dans les mesures de support aux sinistrés sont plus susceptibles de réagir négativement, comparativement à ceux dont c'est la principale occupation. Brende (1998) mentionne aussi que les intervenants donnant du support psychologique et ayant moins d'expérience à leur actif risquent d'être plus affectés par l'écoute des victimes.

La seconde perspective conclut plutôt à une psychopathologie plus répandue ou à une intensité plus accentuée des symptômes pouvant être ressentis par les intervenants. Hodgkinson et Shepherd (1994) ont ainsi précisé que les travailleurs sociaux détenant plus d'années d'expérience présentaient une psychopathologie plus importante, tandis que Berah *et al.* (1984) soutiennent qu'en dépit d'une solide expérience d'intervention auprès de personnes traumatisées, les intervenants en santé mentale démontraient un degré de stress plus élevé que d'autres professionnels. Moran et Britton (1994) ont également observé, entre autres, que le nombre d'années d'expérience contribuait à une plus longue durée de la réaction à un événement stressant chez des bénévoles. Les travaux de Revicki et Gershon (1996) ont par ailleurs associé une plus forte probabilité de rapporter du stress au travail et de la détresse psychologique chez les techniciens qui avaient le plus d'années d'expérience dans le domaine.

Finalement, soulignons que la formation et la préparation adéquates peuvent constituer des facteurs préventifs de la morbidité psychologique et faciliter l'adaptation des intervenants

(Alexander et Wells, 1991 ; Burkle, 1996 ; Duckworth, 1991 ; Dyregrov et Solomon, 1991 ; Johnsen *et al.*, 1997 ; Lundin et Bodegard, 1993 ; Raphael, 1986 ; Shepherd et Hodgkinson, 1990 ; Weisaeth, 1989). En permettant de réduire l'incertitude et le sentiment d'impuissance, la formation se rapprochant de la réalité que les intervenants auront éventuellement à affronter favorise une plus forte prévisibilité et augmente le contrôle perçu (Paton, 1989). Des chercheurs ont également spécifié que même les intervenants de la santé et les secouristes ne sont pas toujours formés à reconnaître les victimes présentant des problèmes psychiatriques, à les diriger vers les spécialistes, à procurer du soutien psychologique aux victimes d'une situation potentiellement traumatisante ou à reconnaître les symptômes et les réactions psychologiques qu'ils sont eux-mêmes susceptibles d'enregistrer. Sollicités sous ce plan, ils peuvent également ne pas se sentir concernés par ce type de besoins (Burkle, 1996 ; Carlton, 1980 ; McFarlane, 1984).

Lorsqu'ils sont appelés à endosser des responsabilités ou à répondre à des besoins pour lesquels ils ne se sentent pas préparés, les intervenants sont enclins à ressentir un stress important, un sentiment d'inefficacité ou des sentiments pour lesquels ils ne sont pas préparés (Bradford et John, 1991 ; Paton, 1996a). Une formation adéquate leur permet par ailleurs de développer une habileté à percevoir les stimuli relatifs à un danger particulier ou d'évaluer ce dernier. En l'absence d'une telle formation, de la culpabilité, de l'inefficacité, de la baisse du rendement et des entraves au travail peuvent être générées par le sentiment personnel d'inadéquation ou d'incompétence perçu par les intervenants (Dunning, 1990).

Chapitre deux

OBJECTIF ET MÉTHODES

Ce deuxième chapitre présente les principaux éléments de la méthodologie utilisée pour réaliser l'étude. On y retrouve des informations concernant les objectifs de la recherche, les outils de cueillette des informations, les modalités de recrutement des participants ainsi que des renseignements sur le déroulement de la recherche.

LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

Le présent rapport de recherche poursuit les objectifs spécifiques suivants :

1. connaître les incitatifs et les modalités d'engagement des intervenants ;
2. identifier les conséquences de l'intervention lors de la tempête de verglas sur la santé biopsychosociale des intervenants ;
3. connaître les difficultés et les stress vécus par les intervenants ainsi que les stratégies d'adaptation utilisées pendant l'intervention et à leur retour ;
4. identifier les variables intervenant dans l'appréhension et les motivations des intervenants à s'engager auprès des sinistrés ;
5. identifier les variables agissant sur la préparation, la perception et la satisfaction des intervenants en ce qui a trait à l'application des mesures d'urgence, aux conditions d'hé-

bergement et de travail, ainsi que sur la perception des attitudes et des comportements des sinistrés ;

6. faire ressortir l'existence de différences et de similitudes entre les intervenants de deux régions distinctes ;
7. recueillir le point de vue des gestionnaires sur les conséquences de la tempête de verglas sur la performance des intervenants et la prestation des services ;
8. permettre aux intervenants de formuler des recommandations aux responsables de divers paliers.

LES OUTILS DE CUEILLETTE DES DONNÉES ET L'ÉCHANTILLONNAGE

Afin d'atteindre les objectifs de recherche, trois techniques d'enquête ont été privilégiées : les rencontres de groupe et le questionnaire auto-administré pour les intervenants, ainsi que l'entrevue téléphonique pour les gestionnaires. Le tableau 1 présente les instruments utilisés en fonction des objectifs poursuivis et du type d'intervenants interviewés.

Après consultation auprès des responsables des mesures d'urgence de la Montérégie, deux régions sociosanitaires ont été retenues pour les fins de la recherche : le Saguenay—Lac-Saint-Jean et l'Estrie. Cependant, compte tenu que plusieurs personnes de l'Estrie ne sont pas intervenues plus d'une journée ou deux, leur expérience devenait moins significative. En accord avec les responsables locaux des sept établissements identifiés, seules les personnes qui ont travaillé au moins trois jours par semaine ont été retenues. Pour les fins des rencontres, huit intervenants de la santé et huit travailleurs sociaux ont été recrutés. Ces derniers proviennent de deux hôpitaux et de quatre CLSC du Saguenay—Lac-Saint-Jean. Les intervenants ont été sollicités par téléphone par les responsables de la recherche.

La majorité des intervenants sélectionnés (87 %) provenait des CLSC et était de sexe féminin (11/16). Parmi les huit infirmières, une seule avait reçu une formation sur l'intervention en mesures d'urgence tandis que cette situation se constatait chez la moitié des intervenants

sociaux (4/8). Presque tous les intervenants ont séjourné en Montérégie une semaine. Seulement deux des participants y sont demeurés plus longtemps. Les infirmières ont été principalement affectées aux centres d'hébergement de la Régie régionale en raison des besoins de santé qui s'imposaient. Quant aux intervenants sociaux, ils étaient répartis dans les polyvalentes ou les écoles, là où les besoins sociaux étaient plus criants. La plupart des répondants ont travaillé entre huit et douze heures quotidiennement.

Tableau 1
Outils de cueillette des données, objectifs poursuivis et répondants

| Outils de cueillette des données | Objectifs spécifiques | Répondants |
|----------------------------------|-----------------------|---|
| Rencontres de groupe | 1, 2, 3, 7, 8 | 16 intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean (8 infirmiers et 8 intervenants sociaux) |
| Questionnaires auto-administrés | 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 | 140 intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean et 30 de l'Estrie provenant du réseau de la santé et des services sociaux (infirmiers et intervenants sociaux permanents, surnuméraires et retraités) |
| Entrevues téléphoniques | 2, 3, 6, 7 | 10 gestionnaires d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean responsables de la coordination des mesures d'urgence |

Au total, 301 questionnaires ont été expédiés par voie postale, soit 241 au Saguenay—Lac-Saint-Jean et 60 en Estrie. Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, 140 questionnaires ont été remplis (58,0 %) et 30 (50,0 %) en Estrie, pour un taux global de réponse de 53,1 %.

Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, dix des onze gestionnaires responsables du recrutement et de la délégation des intervenants ont été interviewés. Il n'a pas été possible d'effectuer la même opération en Estrie en raison de l'engagement différent des gestionnaires et de la difficulté à les

rejoindre. De plus, dans cette région, le nombre d'intervenants désignés par les établissements a été peu considérable.

Pour les rencontres de groupe, le guide d'entrevue (annexe 1) abordait, à partir de questions ouvertes, les thèmes suivants : les facteurs de stress et les situations les plus dérangeantes vécues par les intervenants, le pire et le meilleur souvenir de l'intervention, les suggestions ou les recommandations à l'égard des responsables des mesures d'urgence.

Par la suite, à la lumière des informations obtenues au cours des rencontres de groupe et des connaissances acquises par la revue des écrits, un questionnaire auto-administré en processus d'élaboration fut adapté et raffiné (annexe 2). Il comprenait soixante-douze questions à choix multiples (plusieurs cases à cocher) ou forcés (une seule case à cocher). Les huit sections le composant abordaient les thèmes suivants :

- l'invitation et la préparation ;
- l'accueil et l'hébergement ;
- les conséquences de l'intervention sur la santé biopsychosociale des répondants et sur leur performance au travail ;
- les stratégies d'adaptation utilisées ;
- l'état de santé actuel ;
- la communication, la planification et l'organisation du travail ;
- les principaux stressseurs ;
- les caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants.

Quant au guide d'entrevue à l'intention des gestionnaires (annexe 3), il regroupait les thèmes suivants :

- les conséquences de l'engagement de leur organismes en Montérégie ;
- les conséquences de l'engagement des intervenants sur leur propre travail, l'organisation et la prestation des services ;
- les conséquences de l'engagement sur la santé biopsychosociale des intervenants qui se sont rendus en Montérégie et sur leurs collègues demeurés au Saguenay—Lac-Saint-Jean ;

- les leçons à tirer de la participation de leur établissement aux mesures d'urgence en Montérégie.

LE DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE

La cueillette d'information a été réalisée entre le 20 janvier et le 30 mars 1999. Dans un premier temps, la tenue de deux rencontres de groupe permettait d'obtenir des informations pertinentes sur l'ensemble des objectifs de la recherche et, en second lieu, d'adapter et d'enrichir la version du questionnaire auto-administré. Ces rencontres furent animées à l'aide d'un guide d'entrevue élaboré à cet effet. Une fiche signalétique permettait d'obtenir des informations socio-démographiques sur les participants (sexe, âge, statut matrimonial) ainsi que des renseignements sur les activités réalisées en Montérégie (lieux et horaires de travail, durée de l'engagement, types de tâches accomplies, conditions d'hébergement, formation ou non en mesures d'urgence). À la suite de ces rencontres, le questionnaire auto-administré fut complété puis prétesté auprès de quelques intervenants. Une fois corrigé, il a été distribué aux établissements du Saguenay—Lac-Saint-Jean et de l'Estrie qui avaient permis aux intervenants qui le désiraient de se rendre en Montérégie.

Étant donné l'impossibilité d'avoir accès aux coordonnées personnelles des intervenants, des appels téléphoniques ont été effectués auprès des coordonnateurs de mesures d'urgence de chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux afin de solliciter leur collaboration et de déterminer le nombre de questionnaires à leur faire parvenir. Dans les deux régions, les coordonnateurs des mesures d'urgence de chaque établissement ont eux-mêmes distribué les questionnaires aux intervenants s'étant rendus en Montérégie. Une enveloppe de retour pré-affranchie et pré-adressée était remise avec chaque questionnaire.

Enfin, pour faciliter la cueillette d'informations auprès des gestionnaires, un guide d'entrevue leur était transmis par télécopieur. Lors d'un premier appel téléphonique, les gestionnaires choisissaient le moment propice pour l'entrevue téléphonique, laquelle s'effectuait par la suite.

Chapitre trois

COMPTE-RENDU DES RENCONTRES DE GROUPE AUPRÈS DES INTERVENANTS SOCIAUX

L'expérience acquise lors des inondations de juillet 1996 et la formation reçue en mesures d'urgence représentent les principaux motifs qui ont incité les intervenants à offrir leur aide en Montérégie. Le sentiment de pouvoir être utile à la population et aux intervenants locaux, eux-mêmes sinistrés, représentait également une incitation supplémentaire. Les nouveaux défis à relever et la possibilité de rompre avec la routine habituelle ont également incité les intervenants sociaux à se rendre en Montérégie.

Les intervenants qui se sont rendus en Montérégie dans la semaine du 10 au 17 janvier ont souligné qu'ils ont reçu peu de consignes quant au matériel dont ils devaient se munir et peu d'informations sur les conditions dans lesquelles ils seraient hébergés. Leurs craintes semblaient surtout liées aux conditions climatiques et aux menaces à leur santé ou à leur intégrité physique. On parle principalement de la peur de souffrir du froid, de manquer de sommeil ou de contracter une maladie.

L'ACCUEIL ET L'HÉBERGEMENT

Pendant la première semaine, les intervenants ont souligné la présence de lacunes au plan de l'organisation et de la planification des opérations. En effet, tout semblait improvisé et les attentes étaient longues avant d'être assigné à des tâches. Les intervenants sociaux ont fait mention de leur grande surprise et de leur déception puisqu'à leur arrivée, les besoins en intervention sociale semblaient avoir été sous-estimés et laissaient place à une sous-utilisation

des compétences disponibles. Cette situation a été interprétée comme une méconnaissance des besoins de la population compte tenu de l'envergure de la crise.

Plusieurs intervenants furent orientés vers un seul CLSC. À cet endroit, les responsables semblaient débordés et plus ou moins en mesure d'évaluer dans quels lieux devaient se répartir les effectifs. Une fois arrivés sur les sites, les intervenants ont dû faire eux-mêmes les démarches pour trouver des moyens de transport appropriés (taxis, véhicules conduits par des bénévoles) afin de se rendre dans les centres d'hébergement. Ces problèmes ont toutefois été résolus au cours des semaines qui ont suivies puisque les intervenants ont été dirigés immédiatement vers des lieux d'intervention. Les représentants des CLSC, de même que d'autres intervenants, étaient sur place pour les accueillir et les informer des tâches qui les attendaient.

En ce qui a trait aux lieux d'hébergement, ils variaient d'un CLSC à l'autre. À la Vallée des Forts, par exemple, les intervenants étaient logés dans les secteurs communs de l'hôtel, transformés pour l'occasion en dortoirs. Les conditions de sommeil étaient très difficiles puisque les intervenants dormaient sur des civières de l'armée alignées les unes à côté des autres. Ils ont aussi souffert du froid, du surpeuplement et du bruit constant occasionné par les ronflements et la circulation des collègues.

Au cours de la deuxième semaine, la situation s'était quelque peu améliorée, les civières étant remplacées par des matelas. Le nombre de douches était toutefois insuffisant et, de plus, les installations sanitaires étaient situées dans des endroits plus ou moins appropriés et sécuritaires. Certains intervenants ont été logés dans des classes spécialement aménagées dans les centres d'hébergement. Là encore, le nombre de douches était insuffisant et, en certains endroits, elles devaient être partagées avec les sinistrés.

Les intervenants ont mentionné que les repas offerts à l'hôtel étaient excellents et que le service était très approprié, à la condition toutefois que l'on se présente aux heures désignées. En dehors de ces moments, il était très difficile, voire impossible, de se restaurer. Aux dires des répondants, la nourriture offerte sur les sites d'hébergement n'était pas toujours adéquate et les conditions élémentaires d'hygiène laissaient fort à désirer.

L'ensemble des intervenants sociaux considèrent qu'ils auraient dû bénéficier des mêmes conditions d'hébergement et d'accès aux repas que les autres corps professionnels tels les policiers, les pompiers et les employés d'Hydro-Québec. Ces derniers logeaient dans des chambres individuelles dans les hôtels et pouvaient commander des repas à toute heure de la journée.

LA PLANIFICATION ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL

En arrivant sur les sites d'hébergement des municipalités, les intervenants ont été étonnés de constater que l'organisation était déficiente. Les intervenants locaux paraissaient très fatigués et dépourvus de moyens pour effectuer leur travail. Les lacunes observées étaient les suivantes : définition inadéquate des tâches, absence de planification du travail, méconnaissance des besoins psychosociaux de la population et manque de vision d'ensemble de la gestion de la crise. Cette dernière étant uniquement centrée sur les besoins matériels et sur la santé physique des sinistrés. Les intervenants ont particulièrement déploré le manque de bénévoles pour répondre adéquatement aux besoins des sinistrés et l'absence de membres de la Croix-Rouge.

Dans les centres d'hébergement, des familles avec des enfants, des adultes, des personnes âgées et des individus présentant des problèmes psychiatriques ou comportementaux se retrouvaient dans un même dortoir. Beaucoup de sinistrés semblaient souffrir de la promiscuité, de l'insalubrité et du manque d'hygiène. Ces situations ont engendré des ennuis de santé (diarrhées, vomissements, etc.), de la détresse psychologique (pleurs, craintes, etc.) ainsi que des situations dérangeantes ou délictueuses (promiscuité sexuelle, vols, etc.).

Devant ce constant, les intervenants ont axé leurs priorités en fonction des conditions d'hébergement (organisation des couchers, aménagement des aires de repos). Par la suite, les interventions ont principalement porté sur les règlements de conflits entre sinistrés, sur le contrôle et la prévention des situations de violence physique et sexuelle ainsi que sur la consommation de boissons alcoolisées et de drogue. Les intervenants ont également fait face à la détresse psychologique des sinistrés, ayant même dû intervenir pour prévenir des tentatives de suicide.

Au plan des communications, même si elles se sont améliorées au cours de la crise, ces dernières ont paru déficientes pendant toute la durée de l'intervention. Les répondants ont souligné à ce propos que les contacts et les échanges avec les autres professionnels et les différentes ressources d'aide (santé, armée, Sécurité civile, etc.) étaient difficiles, car chaque organisme définissait ses propres priorités sans tenir compte des stratégies d'intervention des autres.

L'AUTO-ÉVALUATION DE L'INTERVENTION

En ce qui concerne les éléments qui ont facilité le travail, les intervenants ont particulièrement apprécié les échanges avec leurs collègues de la Montérégie. Ils ont réalisé qu'ils étaient capables de réagir rapidement, d'être créatifs et de se surpasser lors de situations exceptionnelles. Ils se sont aussi vu confirmer leur expertise dans l'intervention psychosociale lors de l'application de mesures d'urgence. De plus, le fait de travailler tout en étant plus ou moins supervisés leur a procuré une liberté d'action et un grand sentiment d'autonomie. Les intervenants ont également souligné que la population était reconnaissante du travail effectué et qu'elle l'exprimait ouvertement.

Pour ce qui est des éléments perturbateurs, les intervenants sociaux considèrent que certains dirigeants et intervenants n'avaient aucune connaissance des mesures d'intervention psychosociale à mettre en place lors d'un sinistre. Ils ont également constaté le manque d'écoute et de compréhension des besoins psychosociaux des sinistrés.

Une certaine frustration fut aussi ressentie lorsqu'ils se sont vu imposer des mandats ou des tâches ne relevant pas de leurs compétences comme, par exemple, la distribution de vêtements et la gestion de règles de conduite plus ou moins appropriées.

La désorganisation et les tensions dans certains centres d'hébergement, le manque de respect ainsi que la manifestation de préjugés de la part d'intervenants à l'égard des sinistrés ont aussi été mentionnés par quelques répondants comme des éléments fort dérangeants.

LES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ BIOPSYCHOSOCIALE

Pendant leur séjour en Montérégie, plusieurs intervenants ont ressenti différents malaises ou ont contracté certaines maladies. On parle surtout de grippe, de pneumonie, de bronchite, d'allergies, de fatigue extrême et de troubles du sommeil. Par ailleurs, des problèmes de santé sont apparus chez certains d'entre eux dans les semaines ou les mois qui ont suivi. La grippe, la bronchite ou la pneumonie ont ainsi forcé des intervenants à s'absenter du travail. La perte d'énergie, une grande fatigue et le manque d'intérêt au travail ont également constitué le lot de certains. Pour plusieurs, il fut également difficile de reprendre la routine du travail quotidien. Au plan personnel, des intervenants ont dû se réadapter à leur vie de couple ou de famille. De plus, le fait que ceux-ci n'aient pas été remplacés dans leurs établissements leur a occasionné un surcroît de travail au retour.

LES STRATÉGIES D'ADAPTATION UTILISÉES

Pendant la tempête de verglas, les échanges avec les autres intervenants, lors d'activités se prêtant à la socialisation (repas, périodes de repos, etc.), ont constitué les stratégies d'adaptation les plus utilisées. Faute de rencontres de *debriefing* formel¹, les *debriefings* informels entre collègues ont également été privilégiés comme moyen de réconfort et de libération de tensions. Malgré le contexte difficile, quelques intervenants ont souligné que des activités récréatives telles la marche et le magasinage étaient apaisantes. Les rencontres avec des membres de la parenté ou des amis leur ont aussi permis de se détendre et de se distraire.

Après le verglas, mis à part le repos et l'absence au travail, très peu de moyens semblent avoir été utilisés pour atténuer les conséquences néfastes de l'intervention. Quelques institutions ont offert à leurs intervenants des séances de *debriefing* formel avec des collègues de travail.

¹ Le *debriefing* est un des mécanismes de soutien aux intervenants souvent discutés dans la documentation. Les participants partagent leurs sentiments face à leur intervention en situation d'urgence. L'engagement actif et le leadership y sont privilégiés ainsi que les échanges entre les participants dans le but de donner un sens à un événement vécu par l'ensemble. Les sessions de *debriefing* visent une action préventive en encourageant la discussion des expériences comportant un degré de stress important pour ainsi prévenir ou atténuer les effets négatifs qui peuvent en découler. Le *debriefing* comporte également une composante éducative, laquelle renseigne les participants sur les symptômes post-traumatiques ou émotionnels pouvant se manifester à la suite d'un événement particulier.

LES RECOMMANDATIONS DES PARTICIPANTS

Les recommandations formulées par les intervenants portent principalement sur la planification des opérations, la coordination des services ainsi que sur les communications. Quelques-unes concernent également les conditions de travail et d'hébergement.

Au plan de *la planification et de la coordination des opérations et des services*, les intervenants sociaux suggèrent :

- de prévoir et de planifier l'offre de services psychosociaux à la population ;
- de dresser et de tenir à jour une liste permettant de rejoindre rapidement les intervenants disponibles ;
- de former un plus grand nombre d'intervenants à l'intervention psychosociale lors de mesures d'urgence ;
- de développer et de réviser régulièrement les plans d'urgence de chaque municipalité et de chaque région.

En ce qui a trait *aux communications*, les intervenants proposent :

- de désigner, pour chaque région, un responsable des communications ayant à sa disposition les moyens techniques nécessaires (téléphone cellulaire, ordinateur, télécopieur, etc.) ;
- d'identifier, pour chaque région, un intervenant responsable de l'accueil des volontaires ;
- d'accueillir convenablement et d'informer rapidement les intervenants de leurs mandats, tâches, lieux d'affectation, des besoins prioritaires des sinistrés, des ressources humaines et matérielles disponibles, etc. ;
- de faire connaître le rôle et le mandat des différents organismes engagés dans l'application des mesures d'urgence ;
- d'organiser régulièrement des séances d'information pour les sinistrés et les intervenants.

Concernant *les conditions d'hébergement et de retour au travail*, les intervenants mentionnent la nécessité :

- d'offrir des conditions adéquates de logement et des aires de détente à tous les intervenants ;
- de s'assurer que les centres d'hébergement soient propres et salubres, et que la nourriture offerte soit conforme au guide alimentaire et aux besoins des individus ;
- d'augmenter, si nécessaire, le nombre de congés-maladie disponibles aux intervenants qui sont engagés dans le soutien aux sinistrés lors de situations d'urgence ;
- de permettre aux intervenants de récupérer dans un environnement et un contexte s'y prêtant ;
- de clarifier, dès le départ, les modalités de rémunération et de reprise du temps supplémentaire effectué lors de l'application des mesures d'urgence.

Chapitre quatre

SYNTHÈSE DE LA RENCONTRE DE GROUPE AUPRÈS DES INTERVENANTS DE LA SANTÉ

Malgré la peur du froid, les infirmières ont mentionné que leur formation et les habiletés acquises dans le cadre de leur travail demeuraient les principaux motifs qui les ont incitées à se rendre en Montérégie. À cela s'ajoutent le goût du défi et de l'expérience inédite ainsi que le besoin de s'engager auprès des personnes dans le besoin. Les infirmières ont aussi précisé qu'elles voulaient supporter le personnel de la Montérégie qui semblait essoufflé et à court de ressources. De plus, les inondations de juillet 1996 leur ont appris que les besoins en pareilles circonstances sont nombreux et que l'aide apportée par les intervenants d'autres régions sociosanitaires est indispensable.

Contrairement aux intervenants sociaux, le personnel de la santé considère avoir été très bien accueilli, même si le temps d'attente fut très long avant d'être assigné à un centre d'hébergement. Les répondants ont apprécié la possibilité de pouvoir choisir leur lieu d'intervention. Ainsi, ils pouvaient prendre en considération leur expérience professionnelle et leurs goûts personnels. Dans plusieurs sites, les infirmières étaient attendues avec impatience et l'accueil fut très chaleureux.

Pour certains répondants, les conditions d'hébergement furent plutôt difficiles. La promiscuité et le vacarme constant furent lourds à supporter. Les conditions sanitaires étaient aussi déficientes à certains endroits, tout comme l'intimité et la sécurité. Les intervenants de la santé considèrent que les repas étaient excellents. Toutefois, dans les centres d'hébergement, le choix des aliments n'était pas toujours approprié. On servait, par exemple, des féculents lorsqu'il y avait épidémie de gastro-entérite. Certaines infirmières mentionnent avoir dormi sur des lits de camp, dans des classes où il faisait très froid. La plupart du temps, les installations d'hygiène

(douches, lavabos, etc.) étaient dans un état pitoyable. Il semble que les conditions d'hébergement pour les sinistrés et les intervenants variaient considérablement d'un territoire de CLSC à l'autre, selon les ressources disponibles dans les municipalités.

LA PLANIFICATION ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Les répondants ont souligné qu'à leur arrivée, il n'y avait pas de personne-ressource pour les orienter dans les centres d'hébergement. Certains ont même agi à titre de responsables de milieux, étant dans l'obligation d'assumer des responsabilités de gestion comme celle de transférer des bénéficiaires dans d'autres milieux. Les intervenants rémunérés et bénévoles de la Montérégie étaient épuisés et quelquefois réticents à partager leurs responsabilités. Pour d'autres, c'est le changement fréquent de centres d'hébergement qui leur a rendu le travail difficile.

Le personnel de la santé considère avoir été utilisé à bon escient, même si dans certaines circonstances, quelques-uns ont dû accomplir des tâches inhabituelles. Plusieurs ont pris l'initiative de procéder à des activités préventives afin d'éviter la détérioration de la situation dans les centres d'hébergement. Les principales tâches effectuées furent l'évaluation de l'état de santé de sinistrés, le transfert de bénéficiaires aux médecins, la prestation de premiers soins (aux enfants en particulier), la gestion de prise de médicaments chez les personnes fragiles et la surveillance de l'évolution de l'état de santé de certains sinistrés. Les répondants ont aussi assuré les soins d'hygiène, identifié les personnes en difficulté et appliqué des mesures préventives visant à limiter la propagation de maladies infectieuses.

Plusieurs intervenants ont précisé que ces activités ont été réalisées dans des conditions difficiles, notamment dans des espaces restreints et en l'absence d'équipements nécessaires. Certains considèrent que, dans plusieurs centres d'hébergement, les besoins de base des sinistrés n'étaient pas comblés.

En ce qui a trait à l'horaire de travail, celui de douze heures par jour était appliqué et respecté. Toutefois, les répondants ont déploré le manque d'organisation à certains endroits. Certains d'entre eux ont été déplacés vers d'autres sites, même lorsque le personnel en place était

épuisé. Les infirmières ont beaucoup apprécié la possibilité de déterminer elles-mêmes la durée du travail en choisissant de travailler huit ou douze heures.

Selon les dires des répondants, la très grande majorité des sinistrés était satisfaite des services offerts par les intervenants de la santé. Cependant, ils ont souligné que, dans certains centres, les sinistrés étaient trop exigeants. Quelques-uns ont reçu des menaces d'individus qui manifestaient sans retenue leur impatience face aux délais d'attente. De plus, un grand nombre de demandes a été généré par l'offre de médicaments et d'effets personnels gratuits.

L'AUTO-ÉVALUATION DE L'INTERVENTION

Les principales difficultés évoquées par les répondants étaient liées aux conditions d'hébergement et de travail. Les intervenants ont, en effet, été affectés par le froid et le peu d'installations sanitaires. Sur les sites, certains répondants ont été profondément surpris par l'intransigeance et les demandes excessives de certains sinistrés. Les situations d'abus et de négligence envers de jeunes enfants ainsi que le manque de matériel adéquat pour offrir les soins de santé aux personnes les plus vulnérables les ont aussi consternés et choqués. Mentionnons toutefois que les répondants ont particulièrement apprécié l'accueil des intervenants et des sinistrés de la Montérégie ainsi que le support de leurs collègues et les marques quotidiennes d'appréciation des gestionnaires.

LES CONSÉQUENCES DE L'INTERVENTION SUR LA SANTÉ BIOPSYCHOSOCIALE

Les répondants ont mentionné que, pendant leur séjour en Montérégie, le manque de sommeil et l'hyperactivité étaient communs. Lors de leur retour au Saguenay—Lac-Saint-Jean, l'intensité de l'intervention et les conditions difficiles de travail ont entraîné un état de fatigue généralisée et un sentiment de vulnérabilité. Selon les participants, plusieurs intervenants ont été malades (grippe, pneumonie, etc.) et ont dû s'absenter du travail. L'activité professionnelle régulière était devenue monotone pour certains, tandis que d'autres ont durement ressenti un sentiment d'isolement. Le surcroît de travail, spécialement chez ceux qui oeuvraient en milieu scolaire, fut particulièrement difficile à assumer.

Malgré les inconvénients rencontrés, la majorité des répondants souhaiteraient encore s'engager lors de l'application de mesures d'urgence. D'une part, cette expérience d'intervention leur a permis de développer une certaine expertise et, d'autre part, elle leur a démontré l'importance d'harmoniser les services de santé lors d'un sinistre. Dans l'ensemble, les intervenants étaient fiers d'apporter du réconfort aux sinistrés et aux aidants. De plus, ils ont apprécié la possibilité d'offrir des services diversifiés.

LES STRATÉGIES D'ADAPTATION UTILISÉES

Lors de la tempête de verglas, les répondants ont principalement utilisé les rencontres informelles ou les séances de verbalisation sur les sites d'hébergement afin d'exprimer leurs sentiments. Les rencontres dans les lieux publics (restaurants) ou communautaires (dortoirs) ont aussi été propices aux échanges supportants. Après la crise, les infirmières ont mentionné que les échanges formels avec leur équipe de travail se sont avérés fort utiles. Quelques-unes ont toutefois déploré l'absence de séances de verbalisation dans certains établissements.

LES RECOMMANDATIONS

En ce qui concerne *la prestation des soins*, les intervenants de la santé émettent les recommandations suivantes :

- offrir gratuitement aux intervenants de la santé une formation sur l'application des mesures d'urgence ;
- favoriser l'horaire de douze heures de travail ;
- identifier, dès le départ, les endroits où les intervenants auront à travailler ;
- assurer une planification adéquate des tâches et des responsabilités ;
- offrir des dortoirs en fonction des horaires de travail ;
- harmoniser et standardiser les services de santé offerts aux sinistrés ;
- informer les intervenants sur l'état de santé de la clientèle ;
- développer des moyens pour identifier les sinistrés en perte d'autonomie.

Au plan *des communications*, les répondants suggèrent :

- de fournir aux intervenants les informations essentielles sur les services offerts dans les communautés (numéros d'urgence, coordonnées des responsables des organismes publics et communautaires).

De plus, au plan de *la planification et de l'organisation générale*, les répondants ont proposé :

- d'élaborer, dans chaque municipalité et chaque CLSC, un plan de mesures d'urgence opérationnel et actualisé.

Chapitre cinq

RÉSULTATS DE L'ANALYSE DES QUESTIONNAIRES AUTO-ADMINISTRÉS

Dans ce chapitre sont présentés les résultats du questionnaire complété par les intervenants. Il y a d'abord des informations sur les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé actuel des répondants. Par la suite, les résultats obtenus pour l'ensemble des six grandes sections du questionnaire sont présentés : l'invitation et la préparation ; l'accueil et l'hébergement ; les conséquences de l'intervention sur la santé biopsychosociale des répondants et sur leur performance au travail ; les stratégies d'adaptation utilisées ; les principaux stressors ; le point de vue des intervenants sur la gestion de la crise. Lorsque cela est possible, des comparaisons entre les catégories de répondants sont effectuées, tout comme celles entre les milieux d'intervention.

LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET LA PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

Au total, 170 personnes ont dûment rempli le questionnaire auto-administré. Dans les deux régions sociosanitaires, les femmes représentent la majorité des répondants (78,1 %) (tableau 2). Il faut toutefois noter que la proportion des répondants de sexe masculin est plus élevée en Estrie (27,0 %) qu'au Saguenay—Lac-Saint-Jean (14,4 %). L'âge moyen des intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean est de 43 ans tandis qu'en Estrie, il se situe à 39 ans. La plupart des répondants vivent en couple (69,0 %) et ont des revenus annuels supérieurs à 30 000 \$ (60,0 %).

En ce qui concerne le niveau de scolarité, plus du tiers des intervenants (39,6 %) possèdent un baccalauréat. Les intervenants possédant seulement un diplôme d'études secondaires sont plus nombreux au Saguenay—Lac-Saint-Jean (23,0 %) qu'en Estrie (6,7 %). Plus de la moitié des répondants (55,4 %) perçoivent leur état de santé comme étant excellent.

Tableau 2
Caractéristiques sociodémographiques et perception de l'état de santé
des intervenants, en fonction de leur région sociosanitaire

| Variable | Lieu de provenance des intervenants | | Total | χ^2 ou t |
|-------------------------------|--------------------------------------|----------------|--------|---------------|
| | Saguenay— Lac-Saint-Jean (140) | Estrie (30) | | |
| Sexe | | | | |
| Homme | 14,4 % | 27,0 % | 21,9 % | 3,24 |
| Femme | 85,6 % | 73,0 % | 78,1 % | |
| En couple | | | | |
| Oui | 85,3 % | 76,9 % | 69,0 % | 1,78 |
| Non | 14,7 % | 23,1 % | 31,0 % | |
| Revenu | | | | |
| Moins de 20 000 \$ | 12,9 % | 13,3 % | 12,9 % | 0,86 |
| 20 000 \$ - 29 999 \$ | 25,7 % | 33,3 % | 27,1 % | |
| 30 000 \$ - 49 999 \$ | 44,3 % | 40,0 % | 43,5 % | |
| 50 000 \$ et plus | 17,1 % | 13,4 % | 16,5 % | |
| Niveau de scolarité | | | | |
| Secondaire V | 23,1 % | 6,7 % | 20,1 % | 4,27 |
| DEC général ou professionnel | 38,1 % | 50,0 % | 39,3 % | |
| Baccalauréat ou plus | 38,8 % | 43,3 % | 39,6 % | |
| Perception de l'état de santé | | | | |
| Excellente | 54,7 % | 58,6 % | 55,4 % | 0,19 |
| Bonne | 38,8 % | 34,5 % | 38,1 % | |
| Moyenne | 6,5 % | 6,9 % | 6,5 % | |
| Âge | | | | |
| Moyenne | 43,39 | 38,83 | | 2,25 |
| Écart-type | 9,77 | 10,62 | | |

LES CARACTÉRISTIQUES PROFESSIONNELLES DES RÉPONDANTS

Le tableau 3 indique que, dans les deux régions sociosanitaires, la majorité des répondants (61,9 %) provient du secteur de la santé. Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, plus d'un intervenant sur deux (53,6 %) occupe un emploi permanent à temps plein ou à temps partiel, tandis qu'en Estrie, les intervenants qui ont été mobilisés pour se rendre en Montérégie sont en majorité inscrits sur les listes de rappel (58,6 %). Indépendamment de leur secteur d'activités, la plupart des intervenants ont plusieurs années d'expérience à leur actif. Les centres locaux de service communautaire (CLSC), les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) et les centres hospitaliers de courte durée (CH) constituent les principaux employeurs des répondants.

Comme le démontre le tableau 3, la majorité des intervenants (75,4 %) qui se sont rendus en Montérégie n'avaient pas reçu de formation préalable sur l'intervention en mesures d'urgence. Les données du tableau 4 indiquent qu'une proportion plus importante d'intervenants sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean (82,9 %) et de l'Estrie (62,5 %) avait reçu une formation préalable sur l'application des mesures d'urgence, comparativement aux intervenants de la santé où seulement 7,3 % des intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean confirment cette situation. Tant au Saguenay—Lac-Saint-Jean qu'en Estrie, de plus fortes proportions d'hommes (48,1 % et 22,2 %) que de femmes (20,7 % et 10,5 %) ont reçu une formation antérieure en intervention en situation d'urgence.

En ce qui a trait à l'expérience antérieure lors d'un sinistre, les intervenants sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean se démarquent significativement de leurs collègues de l'Estrie. On remarque que 77,1 % des répondants du Saguenay—Lac-Saint-Jean avaient vécu une expérience antérieure d'un sinistre contre 25,0 % pour ceux de l'Estrie. À ce plan, les intervenantes de sexe féminin de l'Estrie (58,7 %) sont significativement plus nombreuses à avoir vécu une expérience d'intervention lors d'un sinistre que leurs collègues de même sexe du Saguenay—Lac-Saint-Jean (31,3 %).

Étant donné que l'ensemble des retraités de l'Estrie avaient acquis une expérience antérieure en situation d'urgence, une différence significative existe lorsqu'ils sont comparés aux retraités saguenayens (15,0 %).

Tableau 3
Caractéristiques professionnelles des répondants,
en fonction de la région sociosanitaire

| Variable | Lieu de provenance des intervenants | | Total | χ^2 |
|---|--|------------------|--------|----------|
| | Saguenay— Lac-Saint-Jean (n=140) | Estrie (n=30) | | |
| Domaine d'emploi | | | | |
| Santé | 60,1 % | 70,0 % | 61,9 % | 2,86 |
| Intervention sociale | 25,4 % | 26,7 % | 25,6 % | |
| Retraité | 14,5 % | 3,3 % | 12,5 % | |
| Statut d'emploi | | | | |
| Permanent temps plein | 39,8 % | 20,7 % | 36,5 % | 16,62*** |
| Permanent temps partiel | 13,8 % | 13,8 % | 13,8 % | |
| Liste de rappel | 22,5 % | 58,6 % | 28,7 % | |
| Retraité | 23,9 % | 6,9 % | 21,0 % | |
| Employeur | | | | |
| CLSC ^a | 44,0 % | 29,6 % | 41,2 % | 3,26 |
| Centre hospitalier | 19,3 % | 14,9 % | 18,4 % | |
| CHSLD ^b | 22,9 % | 33,3 % | 25,0 % | |
| Autre | 13,8 % | 22,2 % | 15,4 % | |
| Année d'expérience | | | | |
| 0 - 5 ans | 12,8 % | 34,5 % | 16,7 % | 14,78*** |
| 6 - 10 ans | 12,8 % | 27,6 % | 15,4 % | |
| 11 ans et plus | 74,4 % | 37,9 % | 67,9 % | |
| Formation en mesures d'urgence | | | | |
| Aucune formation | 73,9 % | 82,8 % | 75,4 % | 1,01 |
| Formation reçue | 26,1 % | 17,2 % | 24,6 % | |
| Expérience antérieure lors d'un sinistre | | | | |
| Oui | 36,7 % | 13,8 % | 32,7 % | 5,71 |
| Non | 63,3 % | 86,2 % | 67,3 % | |

*** $p < .001$.

^aCentre local de services communautaires.

^bCentre hospitalier de soins de longue durée.

LES MODALITÉS DE RECRUTEMENT DES INTERVENANTS

Le 10 janvier 1998, dès que les régies régionales ont été interpellées par la Montérégie, les mécanismes de communication prévus en cas de sinistre ont été mis en branle, mobilisant les directeurs d'établissements et les responsables locaux de l'application des mesures d'urgence. C'est pourquoi la très grande majorité des intervenants ont été recrutés par le responsable des mesures d'urgence (50,6 %) ou par leur supérieur immédiat (29,1 %) (tableau 5). Autant au Saguenay—Lac-Saint-Jean (67,6 %) qu'en Estrie (64,3 %), la majorité des intervenants ont eu moins de vingt-quatre heures pour confirmer leur présence, tandis que près du tiers de l'ensemble des intervenants (28,1 %) ont eu droit à un délai un peu plus long (entre 24 et 36 heures).

Selon les résultats obtenus au tableau 4, l'engagement des intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean semble s'être réparti plus également pendant la durée de la crise comparativement à celui des intervenants de l'Estrie, la majorité de ces derniers (79,2 %) ayant surtout été présents de la troisième à la cinquième semaine.

LES DÉMARCHES PRÉPARATOIRES À L'INTERVENTION

Les intervenants ont dû effectuer de nombreux préparatifs avant de se diriger vers la Montérégie (tableau 6). Les principales démarches identifiées par les répondants sont d'abord d'ordre professionnel, puis matériel et familial. Le manque d'information sur les conditions de travail et d'hébergement a rendu la préparation difficile et a entraîné de l'incertitude et de l'improvisation.

Comparativement aux intervenants de l'Estrie, les répondants du Saguenay—Lac-Saint-Jean ont été significativement plus nombreux à effectuer des achats ou à emprunter du matériel (64,5 % contre 27,6 %) et à remettre à plus tard des rendez-vous avec la clientèle (43,5 % contre 17,2 %).

Tableau 4

Formation et expérience antérieure dans l'application des mesures d'urgence, en fonction du sexe et du domaine d'emploi

| Variable | Formation antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 |
|-------------------------|---|-----------|----------|
| | Reçue | Non reçue | |
| Homme | | | |
| Saguenay—Lac-Saint-Jean | 48,1 % | 51,9 % | 1,87 |
| Estrie | 22,2 % | 77,8 % | |
| Femme | | | |
| Saguenay—Lac-Saint-Jean | 20,7 % | 79,3 % | 1,09 |
| Estrie | 10,5 % | 89,5 % | |
| Intervenant social | | | |
| Saguenay—Lac-Saint-Jean | 82,9 % | 17,1 % | 1,63 |
| Estrie | 62,5 % | 37,5 % | |
| Intervenant de la santé | | | |
| Saguenay—Lac-Saint-Jean | 7,3 % | 92,7 % | 1,56 |
| Estrie | 0,0 % | 100,0 % | |
| Retraité | | | |
| Saguenay—Lac-Saint-Jean | 5,3 % | 94,7 % | 0,06 |
| Estrie | 0,0 % | 100,0 % | |
| Variable | Expérience antérieure lors d'un sinistre | | χ^2 |
| | Oui | Non | |
| Homme | | | |
| Saguenay—Lac-Saint-Jean | 59,3 % | 40,7 % | 3,70 |
| Estrie | 22,2 % | 77,8 % | |
| Femme | | | |
| Saguenay—Lac-Saint-Jean | 31,3 % | 68,7 % | 5,41* |
| Estrie | 58,7 % | 41,3 % | |
| Intervenant social | | | |
| Saguenay—Lac-Saint-Jean | 77,1 % | 22,9 % | 8,06* |
| Estrie | 25,0 % | 75,0 % | |
| Intervenant de la santé | | | |
| Saguenay—Lac-Saint-Jean | 23,2 % | 76,8 % | 3,37 |
| Estrie | 5,0 % | 95,0 % | |
| Retraité | | | |
| Saguenay—Lac-Saint-Jean | 15,0 % | 85,0 % | 4,46* |
| Estrie | 100,0 % | 0,0 % | |

* $p < .05$.

Tableau 5
Modalités de recrutement et période d'intervention des répondants,
en fonction de la région sociosanitaire

| Variable | Lieu de provenance des intervenants | | Total | χ^2 |
|---|--------------------------------------|----------------|--------|----------|
| | Saguenay— Lac-Saint-Jean (140) | Estrie (30) | | |
| Solliciteur ou recruteur | | | | |
| Supérieur immédiat | 29,5 % | 27,6 % | 29,1 % | 6,21 |
| Responsable local | 52,5 % | 41,4 % | 50,6 % | |
| Collègue | 4,3 % | 0,0 % | 3,6 % | |
| Autre | 13,7 % | 31,0 % | 16,7 % | |
| Délai pour donner une réponse | | | | |
| Moins de 24 heures | 67,6 % | 64,3 % | 67,1 % | 0,33 |
| De 24 à 36 heures | 27,3 % | 32,1 % | 28,1 % | |
| Plus de 36 heures | 5,1 % | 3,6 % | 4,8 % | |
| Semaine d'intervention | | | | |
| Première | 34,3 % | 8,3 % | 30,4 % | 20,49*** |
| Deuxième | 35,0 % | 12,5 % | 31,7 % | |
| De la troisième à la cinquième | 30,7 % | 79,2 % | 37,9 % | |
| <u>Actions posées</u> | | | | |
| Réviser la documentation sur les mesures d'urgence | | | | |
| Oui | 16,1 % | 20,7 % | 16,9 % | 0,37 |
| Non | 83,9 % | 79,3 % | 83,1 % | |
| Remettre tout à plus tard | | | | |
| Oui | 43,5 % | 17,2 % | 38,9 % | 6,94** |
| Non | 56,5 % | 82,8 % | 61,1 % | |
| Organiser le gardiennage | | | | |
| Oui | 13,0 % | 17,2 % | 13,8 % | 0,36 |
| Non | 87,0 % | 82,8 % | 86,2 % | |
| Faire des achats, emprunter du matériel | | | | |
| Oui | 64,5 % | 27,6 % | 58,1 % | 13,41*** |
| Non | 35,5 % | 72,4 % | 41,9 % | |
| Vivre des réticences de la la part de la famille | | | | |
| Oui | 20,5 % | 29,6 % | 22,1 % | 1,09 |
| Non | 79,5 % | 70,4 % | 77,9 % | |

** p < .01. *** p < .001.

Tableau 6

Niveau de préparation physique, mentale et professionnelle des répondants, en fonction du sexe, de la formation et de l'expérience antérieures en mesures d'urgence ainsi que de la formation scolaire

| Variable | Sexe | | χ^2 | Formation antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Expérience antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Formation scolaire | | χ^2 |
|-------------------------------------|--------|--------|----------|---|--------|----------|--|--------|----------|--------------------|----------------------|----------|
| | Femme | Homme | | Oui | Non | | Oui | Non | | Soins de santé | Intervention sociale | |
| | (131) | (37) | | (40) | (126) | | (54) | (113) | | (115) | (50) | |
| Se sentait prêt physiquement | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 81,7 % | 75,7 % | 0,66 | 72,5 % | 82,5 % | 1,92 | 83,3 % | 78,8 % | 0,48 | 81,7 % | 76,0 % | 0,72 |
| Non | 18,3 % | 24,3 % | | 27,5 % | 17,5 % | | 16,7 % | 21,2 % | | 18,3 % | 24,0 % | |
| Se sentait prêt mentalement | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 81,7 % | 78,4 % | 0,20 | 77,5 % | 81,7 % | 0,3517 | 79,6 % | 81,4 % | 0,075 | 80,5 % | 81,5 % | 0,021 |
| Non | 18,3 % | 21,6 % | | 22,5 % | 18,3 % | | 20,4 % | 18,6 % | | 19,5 % | 18,5 % | |
| Se sentait prêt professionnellement | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 74,8 % | 75,7 % | 0,0115 | 80,0 % | 73,8 % | 0,625** | 88,9 % | 68,1 % | 8,355** | 71,7 % | 83,3 % | 2,678 |
| Non | 25,2 % | 24,3 % | | 20,0 % | 26,2 % | | 11,1 % | 31,9 % | | 28,3 % | 16,7 % | |

** p < .01

Un intervenant sur cinq a dû composer avec des réticences ou des désaccords exprimés par des membres de la famille face à leur départ vers la Montérégie (tableau 5). Cette situation est mentionnée par 20,5 % des répondants du Saguenay—Lac-Saint-Jean et 29,6 % de leurs collègues de l'Estrie. Il est surprenant de constater que le taux de réticence est un peu plus élevé chez les répondants de l'Estrie, qui sont pourtant moins éloignés. On peut supposer que les effets du verglas sur le territoire de l'Estrie ont pu augmenter le sentiment de vulnérabilité des membres de l'entourage familial.

Dans l'ensemble, un intervenant sur cinq ne se sentait pas prêt physiquement, mentalement ou professionnellement à intervenir en Montérégie (tableau 6). On ne note pas de différence significative quant aux variables (sexe, formation antérieure, formation scolaire) ayant pu agir sur le sentiment d'être ou non préparé à l'intervention. Cependant, une différence significative ressort au regard de l'expérience antérieure en mesures d'urgence ; les intervenants n'ayant pas vécu une telle situation (31,9 %) se sentaient moins préparés au plan professionnel, comparativement à ceux l'ayant vécue préalablement (11,1 %). Cette variable n'intervenait toutefois pas significativement au plan de la préparation physique ou mentale.

Les appréhensions qui semblent avoir été ressenties le plus intensément par l'ensemble des intervenants sont la crainte de souffrir du froid (16,5 %), de manquer de sommeil (15,3 %), de subir des horaires de travail trop lourds (12,9 %) et de vivre des situations difficiles (11,8 %). Mentionnons cependant que plus de la moitié des répondants ont éprouvé, à une intensité variable (moyennement - beaucoup), divers types de craintes (tableau 7).

En dépit de l'absence de différences significatives entre les hommes et les femmes, ces dernières ont, dans des proportions légèrement plus importantes, exprimé davantage de craintes. Toutefois, une proportion légèrement plus forte d'hommes a craint d'avoir à vivre des situations difficiles.

Les craintes éprouvées par les intervenants semblent aussi s'être manifestées différemment au regard de la formation. Bien qu'aucune différence significative n'ait été notée, on remarque que, pour tous les types de craintes, celles-ci sont toujours ressenties plus intensément dans une plus forte proportion chez les intervenants ayant reçu une formation en mesures d'urgence (tableau 7).

Tableau 7

**Principales craintes des intervenants en fonction du sexe, du titre d'emploi,
de la formation en mesures d'urgence et de l'expérience antérieure en intervention lors d'un sinistre**

| Variable | Sexe des intervenants | | χ^2 | Titre d'emploi | | | χ^2 | Formation ^a | | χ^2 | Déjà travaillé lors d'un sinistre | | χ^2 | Ensemble des intervenants |
|---------------------------------|-----------------------|-------|----------|----------------|----------|----------|----------|------------------------|-----------|----------|-----------------------------------|-------|----------|---------------------------|
| | Femme | Homme | | I.S. | I.Social | Retraité | | Reçue | Non reçue | | Oui | Non | | |
| | (126) | (36) | | (100) | (42) | (20) | | (120) | (40) | | (52) | (110) | | (162) |
| Principales craintes | | | | | | | | | | | | | | |
| Manquer de sommeil | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas du tout | 34,1% | 50,0% | 0,03 | 38,0% | 33,3% | 45,0% | 2,06 | 32,5% | 39,2% | 1,24 | 36,5% | 38,5% | 0,98 | 38,0% |
| Moyennement | 50,0% | 36,1% | | 48,0% | 45,2% | 45,0% | | 47,5% | 47,5% | | 52,0% | 45,0% | | 46,6% |
| Beaucoup | 15,9% | 13,9% | | 14,0% | 21,5% | 10,0% | | 20,0% | 13,3% | | 11,5% | 16,5% | | 15,3% |
| Avoir froid | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas du tout | 37,8% | 52,8% | 4,92 | 46,5% | 33,3% | 30,0% | 5,78 | 32,5% | 43,8% | 3,09 | 40,4% | 40,9% | 2,55 | 41,5% |
| Moyennement | 42,5% | 41,7% | | 38,6% | 42,9% | 60,0% | | 42,5% | 42,1% | | 36,5% | 45,5% | | 42,1% |
| Beaucoup | 19,7% | 5,5% | | 14,9% | 23,8% | 10,0% | | 25,0% | 14,1% | | 23,1% | 13,6% | | 16,5% |
| Effectuer différentes tâches | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas du tout | 34,2% | 38,9% | 0,69 | 43,0% | 21,4% | 30,0% | 7,14 | 30,0% | 37,5% | 1,37 | 32,7% | 37,6% | 0,39 | 35,6% |
| Moyennement | 56,3% | 55,5% | | 48,0% | 69,0% | 65,0% | | 57,5% | 55,0% | | 57,7% | 54,1% | | 55,8% |
| Beaucoup | 9,5% | 5,6% | | 9,0% | 9,6% | 5,0% | | 12,5% | 7,5% | | 9,6% | 8,3% | | 8,6% |
| Vivre des situations difficiles | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas du tout | 28,2% | 25,0% | 0,21 | 30,6% | 18,6% | 36,8% | 3,53 | 17,1% | 31,6% | 4,54 | 24,5% | 30,2% | 1,85 | 28,0% |
| Moyennement | 59,7% | 63,9% | | 57,1% | 67,4% | 57,9% | | 65,9% | 59,8% | | 60,4% | 61,3% | | 60,2% |
| Beaucoup | 12,1% | 11,1% | | 12,3% | 14,0% | 5,3% | | 17,0% | 8,6% | | 15,1% | 8,5% | | 11,8% |
| Subir des horaires trop longs | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas du tout | 37,3% | 52,8% | 2,81 | 40,4% | 40,5% | 45,0% | 12,08 | 35,0% | 42,5% | 2,86 | 45,3% | 38,9% | 0,03 | 41,1% |
| Moyennement | 49,2% | 36,1% | | 50,5% | 33,3% | 55,0% | | 45,0% | 47,5% | | 37,7% | 50,9% | | 46,0% |
| Beaucoup | 13,5% | 11,1% | | 9,1% | 26,2% | 0,0% | | 20,0% | 10,0% | | 17,0% | 10,2% | | 12,9% |
| Compromettre ma santé | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas du tout | 47,2% | 60,0% | 1,83 | 55,6% | 34,1% | 55,0% | 8,05 | 33,3% | 55,5% | 6,01 | 44,2% | 53,3% | 1,39 | 50,3% |
| Moyennement | 44,0% | 34,3% | | 37,4% | 51,2% | 45,0% | | 53,8% | 37,8% | | 48,1% | 38,3% | | 41,6% |
| Beaucoup | 8,8% | 5,7% | | 7,1% | 14,6% | 0,0% | | 12,9% | 6,7% | | 7,7% | 8,4% | | 8,1% |

I.S. = Intervenant santé I. Social = Intervenant social ^aFormation antérieure sur l'application des mesures d'urgence

* p < .05. ** p < .01. *** p < .001.

En ce qui a trait au domaine d'emploi des répondants, il appert que les intervenants sociaux ont ressenti significativement plus de craintes de subir des horaires de travail trop lourds (26,2 %), comparativement aux intervenants de la santé (9,1 %) et aux retraités (0,0 %). Notons, de plus, que pour chaque type de craintes, la proportion de retraités qui expriment l'avoir ressentie avec intensité (beaucoup) est toujours inférieure aux deux autres groupes d'intervenants (tableau 7).

LES MOTIFS DES INTERVENANTS À SE RENDRE EN MONTÉRÉGIE

Les motifs ayant le plus fortement incité les intervenants à se rendre en Montérégie sont, par ordre d'importance : le désir d'aider les sinistrés (97,0 %), la perspective de vivre une expérience enrichissante et stimulante (85,6 %) ainsi que l'utilisation de son expérience au profit des sinistrés (43,6 %). Notons que pour près de la moitié (44,1 %) des intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean, la réciprocité est fortement intervenue puisque la possibilité d'offrir les services rendus lors des inondations constituait une motivation importante à s'engager (tableau 8).

Si le sexe ne semble pas avoir influencé les intervenants au plan des motifs à s'engager auprès des sinistrés, l'appartenance au domaine d'emploi est une variable qui entre en considération. Ainsi, les intervenants sociaux (47,5 %) étaient significativement plus fortement motivés que les intervenants de la santé (24,7 %) et les retraités (23,5 %) par l'idée de faire profiter leurs collègues de leur expérience. Par contre, dans une même mesure, ils ont été moins motivés par la perspective d'offrir les services rendus lors des inondations (18,2 %) que les deux autres groupes, pour lesquels ce motif intervenait fortement dans une proportion de plus de 50,0 % (tableau 8).

Les intervenants sociaux (57,5 %) étaient également significativement plus stimulés par l'idée de faire profiter les sinistrés de leur expérience que les intervenants de la santé (39,5 %) ou les retraités (31,2 %). L'attrait d'un revenu supplémentaire semble cependant avoir significativement davantage agi chez les intervenants de la santé (14,2 %) que chez tous les autres groupes d'intervenants.

Tableau 8

Principaux motifs qui ont incité les intervenants à aller en Montérégie en fonction du sexe, du titre d'emploi, de la formation en mesures d'urgence et de l'expérience antérieure en intervention lors d'un sinistre

| Variable | Sexe | | χ ² | Titre d'emploi | | | χ ² | Formation ^a | | χ ² | Déjà travaillé lors d'un sinistre | | χ ² | Ensemble des intervenants | |
|---|-------|--------|----------------|----------------|----------|----------|----------------|------------------------|-----------|----------------|-----------------------------------|-------|----------------|---------------------------|-------|
| | Femme | Homme | | I.S. | I.Social | Retraité | | Reçue | Non reçue | | Oui | Non | | | |
| | (130) | (36) | | (100) | (42) | (20) | | (120) | (40) | | (52) | (110) | | | (162) |
| Principaux motifs | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aider les sinistrés | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas du tout | 1,5% | 0,0% | 1,43 | 1,0% | 0,0% | 5,0% | 0 03 | 0,0% | 1,6% | 0,78 | 0,0% | 1,8% | 0,99 | 1,2% | |
| Moyennement | 2,3% | 0,0% | | 1,9% | 2,3% | 0,0% | | 2,5% | 1,6% | | 1,9% | 1,8% | | 1,8% | |
| Fortement | 96,2% | 100,0% | | 97,1% | 97,7% | 95,0% | | 97,5% | 96,8% | | 98,1% | 96,4% | | 97,0% | |
| Vivre une expér. stimulante | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas du tout | 2,3% | 0,0% | 2,89 | 1,0% | 2,3% | 5,0% | 1,85 | 2,5% | 1,6% | 0,18 | 0,0% | 2,7% | 6,35 | 1,8% | |
| Moyennement | 14,5% | 5,7% | | 11,7% | 14,0% | 10,0% | | 12,5% | 11,3% | | 20,4% | 8,1% | | 12,6% | |
| Fortement | 83,2% | 94,3% | | 87,3% | 83,7% | 85,0% | | 85,0% | 87,1% | | 79,6% | 89,2% | | 85,6% | |
| Faire profiter les sinistrés de mon expérience | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas du tout | 28,2% | 22,6% | 0,53 | 35,2% | 7,5% | 25,0% | 01 3 | 8,1% | 33,0% | 11,52 | 7,5% | 38,2% | 02 2 | 26,8% | |
| Moyennement | 29,9% | 29,0% | | 25,3% | 35,0% | 43,8% | | 27,0% | 30,3% | | 26,4% | 30,9% | | 29,5% | |
| Fortement | 41,9% | 48,4% | | 39,5% | 57,5% | 31,2% | | 64,9% | 36,7% | | 66,1% | 30,9% | | 43,6% | |
| Faire profiter les intervenants de mon expérience | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas du tout | 36,5% | 18,8% | 4,73 | 42,7% | 12,5% | 23,5% | 01 5 | 8,1% | 40,8% | 01 8 | 13,5% | 43,6% | 01 9 | 32,7% | |
| Moyennement | 36,5% | 37,4% | | 32,6% | 40,0% | 53,0% | | 37,8% | 36,1% | | 36,5% | 36,2% | | 36,7% | |
| Fortement | 27,0% | 43,8% | | 24,7% | 47,5% | 23,5% | | 54,1% | 23,1% | | 50,0% | 20,2% | | 30,6% | |
| Recevoir un revenu supplémentaire | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas du tout | 56,5% | 44,1% | 0 04 | 42,9% | 64,1% | 83,3% | 01 3 | 56,8% | 53,2% | 0,15 | 53,1% | 55,1% | 0,15 | 53,7% | |
| Moyennement | 31,3% | 50,0% | | 42,9% | 28,2% | 16,7% | | 32,4% | 35,8% | | 36,7% | 33,7% | | 35,6% | |
| Fortement | 12,2% | 5,9% | | 14,2% | 7,7% | 0,0% | | 10,8% | 11,0% | | 10,2% | 11,2% | | 10,7% | |
| Rendre les services offerts lors des inondations ^b | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pas du tout | 28,2% | 25,0% | 0 03 | 26,3% | 42,4% | 6,2% | 01 5 | 25,3% | 35,3% | 4,03 | 28,6% | 27,3% | 0,28 | 27,6% | |
| Moyennement | 25,2% | 41,7% | | 22,4% | 39,4% | 37,5% | | 25,3% | 35,3% | | 30,6% | 27,3% | | 28,3% | |
| Fortement | 46,6% | 33,3% | | 51,3% | 18,2% | 56,3% | | 49,4% | 29,4% | | 40,8% | 45,4% | | 44,1% | |

I.S. = Intervenant santé I. Social = Intervenant social ^aFormation antérieure sur l'application des mesures d'urgence

^bLe calcul pour cette variable a été fait à partir des réponses des intervenants du Saguenay seulement

* p < .05. ** p < .01. *** p < .001.

La formation et l'expérience antérieures en mesures d'urgence ont, de plus, agi sur les incitations des intervenants à prêter main forte aux sinistrés et aux collègues de la Montérégie. On note, en effet, que les intervenants ayant acquis une formation préalable étaient plus intensément motivés à faire profiter de leur expérience leurs collègues (54,1 %) et les sinistrés (64,9 %) que ne l'étaient les intervenants sans formation (23,1 %, 36,7 %). De même, l'expérience antérieure influençait à un degré significatif ces mêmes motivations (50,0 %, 66,1 %). Par ailleurs, la perspective de vivre une expérience stimulante s'est vu attribuer un intérêt soutenu avec plus d'intensité chez les intervenants n'ayant pas bénéficié de formation en mesures d'urgences (89,2 %) que chez leurs collègues détenant une telle formation (79,6 %).

LES CONDITIONS D'HÉBERGEMENT, L'ACCUEIL ET LES LIEUX DE TRAVAIL DES RÉPONDANTS

La majorité de répondants ont dormi dans des dortoirs aménagés dans un hôtel (34,9 %) ou dans un centre d'hébergement (48,2 %). Dans ces lieux, le bruit était constant. D'ailleurs, cette situation a souvent été mentionnée comme étant associée à l'un des pires stressseurs ou à un mauvais souvenir de l'intervention en Montérégie. Plusieurs intervenants, pour ne pas dire des centaines, effectuant des quarts de travail différents, étaient regroupés dans ces dortoirs où s'entassaient autant de civières inconfortables. Il va sans dire que la circulation y était incessante et difficile puisqu'elle devait se faire dans des espaces réduits. Cette situation était d'ailleurs rendue plus complexe la nuit alors qu'il fallait utiliser des lampes de poche.

De plus, les génératrices fonctionnaient par intermittence, de sorte que le froid envahissait rapidement les salles. Le bruit (84,0 %), l'inconfort des civières (58,0 %), la promiscuité (48,9 %), la proximité des autres (43,5 %) ainsi que le froid (29,0 %) sont les principales situations qui ont perturbé le sommeil des répondants. Il n'est donc pas surprenant de constater que la majorité d'entre eux (79,1 %) aient affirmé que leur sommeil a été affecté (tableau 9). Le froid, combiné au bruit, à la fatigue et à la crainte d'être sollicité sans avoir pu récupérer a donc contribué à créer un état de vulnérabilité chez plusieurs intervenants. D'ailleurs, un peu moins de la moitié des intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean (44,0 %) et de l'Estrie (40,9 %) soulignent que la fatigue et les tensions accumulées ont également perturbé leur sommeil.

Tableau 9
Conditions d'hébergement, accueil et lieux de travail des répondants,
en fonction de leur région sociosanitaire

| Variable | Lieu de provenance des intervenants | | Total (163) | χ^2 |
|--|--------------------------------------|----------------|----------------|----------|
| | Saguenay— Lac-Saint-Jean (136) | Estrie (27) | | |
| Sommeil perturbé | | | | |
| Oui | 79,4 % | 77,8 % | 79,1 % | 0,04 |
| Non | 20,6 % | 22,2 % | 20,9 % | |
| Attente longue avant d'être orienté | | | | |
| Oui | 72,2 % | 48,1 % | 68,1 % | 5,97* |
| Non | 27,8 % | 51,9 % | 31,9 % | |
| Nombre suffisant d'intervenants pour les tâches | | | | |
| Oui | 73,3 % | 79,3 % | 74,4 % | 0,45 |
| Non | 26,7 % | 20,7 % | 25,6 % | |
| Description des sites suffisante | | | | |
| Oui | 58,8 % | 85,7 % | 63,5 % | 7,22** |
| Non | 41,2 % | 14,3 % | 36,5 % | |
| Besoins des sinistrés bien identifiés | | | | |
| Oui | 52,6 % | 69,0 % | 55,5 % | 2,59 |
| Non | 47,4 % | 31,0 % | 44,5 % | |
| <u>Lieux de travail^a</u> | | | | |
| Centre d'hébergement de la municipalité | | | | |
| Oui | 48,2 % | 51,7 % | 48,8 % | 0,12 |
| Non | 51,8 % | 48,3 % | 51,2 % | |
| Centre d'hébergement de la Régie régionale | | | | |
| Oui | 55,4 % | 65,5 % | 57,1 % | 1,00 |
| Non | 44,6 % | 34,5 % | 42,9 % | |
| Régie régionale | | | | |
| Oui | 2,9 % | 6,9 % | 3,6 % | 1,13 |
| Non | 97,1 % | 93,1 % | 96,4 % | |
| Dans un CLSC | | | | |
| Oui | 20,9 % | 24,1 % | 21,4 % | 1,24 |
| Non | 79,1 % | 75,9 % | 78,6 % | |

* p < .05. ** p < .01.

^aLe pourcentage est supérieur à 100 % étant donné que certains répondants ont travaillé à plus d'un endroit.

Débordés et contraints à agir rapidement pour évaluer les besoins de la population et pour mettre en place les ressources requises, les responsables de l'application des mesures d'urgence de la Montérégie n'ont pas eu suffisamment de temps pour accueillir correctement les intervenants des autres régions. De même, ils n'ont pu accorder le temps nécessaire à la planification du travail ainsi qu'à la répartition des aidants de l'extérieur dans les divers sites.

Par exemple, les intervenants arrivés sur les lieux le 10 janvier 1998 ont dû attendre plusieurs heures avant d'être dirigés vers des lieux d'intervention, sans pour autant obtenir les informations suffisantes sur la population ciblée et sur les modalités d'opération des sites. On ne peut s'étonner que la majorité des répondants (68,1 %) ait exprimé une certaine insatisfaction au regard de la période d'attente (tableau 9). Celle-ci ressort par ailleurs comme étant significativement plus élevée chez les intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean (72,2 %), comparativement à ceux de l'Estrie (48,1 %).

De plus, le quart des intervenants (25,6 %) ont évalué que le nombre d'intervenants disponibles n'était pas suffisant pour assumer l'ensemble des tâches. Mentionnons également que 36,5 % de l'ensemble des répondants ont trouvé que la description des sites était insuffisante. À ce plan, les intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean (41,2 %) se démarquent significativement de leurs collègues de la Montérégie (14,3 %).

Près d'un intervenant sur deux (44,5 %) a également noté des lacunes au plan de l'identification adéquate des besoins des sinistrés. Une fois assignés à des tâches spécifiques, la majorité des répondants ont travaillé en majeure partie dans les centres d'hébergement, sous la responsabilité de la Régie régionale (57,1 %) ou dans les centres de dépannage mis sur pied par les municipalités dans les écoles, les polyvalentes ou d'autres lieux publics (48,8 %) (tableau 9).

LES TYPES DE SINISTRÉS RENCONTRÉS ET LES PRINCIPALES TÂCHES EFFECTUÉES

Comme le démontre le tableau 10, la majorité des intervenants de la santé et des services sociaux ont œuvré auprès des adultes vulnérables et des personnes âgées (65,5 %) ainsi

qu'auprès des familles demeurant en centres d'hébergement collectifs (61,2 %). Il faut aussi noter qu'un pourcentage non négligeable de répondants ont eu des contacts fréquents avec des personnes présentant des problèmes de santé mentale (24,2 %) ou physique (18,8 %).

De plus, près d'un intervenant sur dix a établi des contacts avec des individus ou des familles demeurant dans leur propre domicile² ou avec des bénéficiaires du CLSC³. Précisons ici qu'il existe des différences significatives quant aux clientèles desservies par les répondants, les intervenants sociaux s'étant davantage investis auprès des familles en centres d'hébergement (72,5 %) que ceux de la santé (56,1 %). Ces derniers sont, par contre, davantage intervenus auprès de personnes hospitalisées (23,7 %) que leurs collègues spécialisés en intervention sociale (7,8 %).

Les intervenants ont dû effectuer une multitude de tâches afin de répondre aux besoins de la population sinistrée et pour supporter leurs collègues de la Montérégie. Ces tâches ont été réalisées en fonction de deux sphères principales : les soins directs aux sinistrés et la gestion du personnel. Il va sans dire que les intervenants en soins de santé (56,1 %) se sont investis à un degré significativement plus élevé à ce plan que les intervenants sociaux (6,0 %). La gestion de crise et de conflits fut cependant une prérogative qui a davantage concerné les intervenants sociaux (50,0 %) que ceux de la santé (12,3 %). De même, l'identification des personnes vulnérables (40,0 % contre 17,5 %) et l'évaluation psychosociale (36,0 % contre 5,3 %) furent des activités dans lesquelles les intervenants sociaux se sont significativement plus investis que leurs collègues de la santé (tableau 10).

En ce qui a trait aux activités de gestion du personnel, plus de la moitié des répondants (64,6 %) ont offert du soutien aux collègues et aux bénévoles. Relativement peu d'intervenants ont travaillé à la coordination des sites (9,8 %) ou effectué des tâches administratives (7,3 %). Cependant, près d'un répondant sur trois (28,0 %) a offert des séances de verbalisation (tableau 10).

² Les pourcentages s'élèvent à 7,2 % pour les intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean et à 10,0 % pour ceux provenant de l'Estrie.

³ Un peu moins de 6,0 % des intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean ont travaillé auprès des bénéficiaires de CLSC tandis que ce pourcentage s'élève à 10,0 % pour ceux de l'Estrie.

Tableau 10
Types de sinistrés rencontrés et principales tâches effectuées,
en fonction de la formation scolaire des répondants

| Variable | Type de formation | | Total (164) | χ^2 |
|--|-------------------------|------------------------------|----------------|----------|
| | Soins de santé (114) | Intervention sociale (50) | | |
| <u>Types de sinistrés rencontrés</u> | | | | |
| Adultes en perte d'autonomie et personnes âgées | | | | |
| Oui | 70,2 % | 54,9 % | 65,5 % | 3,64 |
| Non | 29,8 % | 45,1 % | 34,5 % | |
| Familles en site d'hébergement | | | | |
| Oui | 56,1 % | 72,5 % | 61,2 % | 4,00* |
| Non | 43,9 % | 27,5 % | 38,8 % | |
| Personnes hospitalisées | | | | |
| Oui | 23,7 % | 7,8 % | 18,8 % | 5,80* |
| Non | 76,3 % | 92,2 % | 81,2 % | |
| Personnes atteintes de problèmes de santé mentale | | | | |
| Oui | 20,2 % | 33,3 % | 24,2 % | 3,32 |
| Non | 79,8 % | 66,7 % | 75,8 % | |
| <u>Principales tâches effectuées</u> | | | | |
| <u>Soins directs aux sinistrés</u> | | | | |
| Soins de santé | | | | |
| Oui | 56,1 % | 6,0 % | 40,9 % | 36,16*** |
| Non | 43,9 % | 94,0 % | 59,1 % | |
| Gestion de crises et de conflits | | | | |
| Oui | 12,3 % | 50,0 % | 23,8 % | 27,28*** |
| Non | 87,7 % | 50,0 % | 76,2 % | |
| Accompagnement et support | | | | |
| Oui | 60,5 % | 74,0 % | 64,6 % | 2,76 |
| Non | 39,5 % | 26,0 % | 35,4 % | |
| Accueil et orientation | | | | |
| Oui | 18,4 % | 28,0 % | 21,3 % | 1,90 |
| Non | 81,6 % | 72,0 % | 78,7 % | |
| Dépistage des personnes vulnérables | | | | |
| Oui | 17,5 % | 40,0 % | 24,4 % | 9,50** |
| Non | 82,5 % | 60,0 % | 75,6 % | |
| Évaluation psychosociale | | | | |
| Oui | 5,3 % | 36,0 % | 14,6 % | 26,28*** |
| Non | 94,7 % | 64,0 % | 85,4 % | |

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

...suite

Tableau 10 (suite)

| Variable | Type de formation | | Total (164) | χ^2 |
|--------------------------------------|-------------------------|------------------------------|----------------|----------|
| | Soins de santé (114) | Intervention sociale (50) | | |
| <i>Gestion du personnel</i> | | | | |
| Support et consultation du personnel | | | | |
| Oui | 60,5 % | 74,0 % | 64,6 % | 2,76 |
| Non | 39,5 % | 26,0 % | 35,4 % | |
| Coordination d'un site | | | | |
| Oui | 8,8 % | 12,0 % | 9,8 % | 0,41 |
| Non | 91,2 % | 88,0 % | 90,2 % | |
| Séance de verbalisation | | | | |
| Oui | 25,4 % | 34,0 % | 28,0 % | 1,26 |
| Non | 74,6 % | 66,0 % | 72,0 % | |
| Gestion administrative | | | | |
| Oui | 6,1 % | 10,0 % | 7,3 % | 0,76 |
| Non | 93,9 % | 90,0 % | 92,7 % | |

LES DIFFICULTÉS RELATIVES À L'ACCOMPLISSEMENT DES MANDATS

On ne note pas de différence significative au plan des difficultés rencontrées par les intervenants en fonction de leur formation scolaire respective. Le tableau 11 laisse toutefois entrevoir que, dans l'ensemble, une proportion importante d'intervenants ont éprouvé des difficultés dans l'accomplissement de leurs tâches ou responsabilités. Ainsi, plus de la moitié des répondants confirment avoir rencontré des difficultés aux plans de la gestion de crises et des conflits (60,5 %), et de l'identification des personnes vulnérables (54,3 %). Près d'un intervenant sur deux a également rencontré des obstacles lors d'évaluations psychosociales (46,5 %), d'activités d'accueil et d'orientation (44,3 %) ou d'accompagnement et de support aux sinistrés (36,5 %). Quant à l'administration de soins de santé, elle a comporté des difficultés pour près d'un répondant sur cinq (19,8 %).

Tableau 11
Principales difficultés rencontrées lors de l'accomplissement des tâches,
en fonction de la formation scolaire des répondants

| Variable | Type de formation | | Total | χ ² |
|---|-------------------------|------------------------------|--------|----------------|
| | Soins de santé (114) | Intervention sociale (50) | | |
| <u>Principales tâches effectuées</u> | | | | |
| <u>Soins directs aux sinistrés</u> | | | | |
| Soins de santé | | | | |
| Pas de difficulté | 80,4 % | 77,8 % | 80,2 % | 0,04 |
| Difficultés | 19,6 % (97) | 22,2 % (9) | 19,8 % | |
| Gestion de crises et de conflits | | | | |
| Pas de difficulté | 41,5 % | 37,5 % | 39,5 % | 0,25 |
| Difficultés | 58,5 % (41) | 62,5 % (40) | 60,5 % | |
| Accompagnement et support | | | | |
| Pas de difficulté | 61,6 % | 67,5 % | 63,5 % | 0,41 |
| Difficultés | 38,4 % (86) | 32,5 % (40) | 36,5 % | |
| Accueil et orientation | | | | |
| Pas de difficulté | 60,5 % | 47,8 % | 55,7 % | 0,94 |
| Difficultés | 39,5 % (38) | 52,2 % (23) | 44,3 % | |
| Dépistage des personnes vulnérables | | | | |
| Pas de difficulté | 47,7 % | 42,3 % | 45,7 % | 0,19 |
| Difficultés | 52,3 % (44) | 57,7 % (26) | 54,3 % | |
| Évaluation psychosociale | | | | |
| Pas de difficulté | 42,9 % | 58,6 % | 53,5 % | 0,94 |
| Difficultés | 57,1 % (14) | 41,4 % (29) | 46,5 % | |
| Support et consultation du personnel | | | | |
| Pas de difficulté | 61,9 % | 57,1 % | 59,2 % | 0,00 |
| Difficultés | 38,1 % (21) | 42,9 % (28) | 40,8 % | |
| Coordination d'un site | | | | |
| Pas de difficulté | 50,0 % | 50,0 % | 50,0 % | 0,11 |
| Difficultés | 50,0 % (20) | 50,0 % (10) | 50,0 % | |
| Séance de verbalisation | | | | |
| Pas de difficulté | 79,7 % | 76,0 % | 78,6 % | 0,14 |
| Difficultés | 20,3 % (59) | 24,0 % (25) | 21,4 % | |
| Gestion administrative | | | | |
| Pas de difficulté | 53,3 % | 33,3 % | 44,4 % | 1,08 |
| Difficultés | 46,7 % (15) | 66,7 % (12) | 55,6 % | |

De façon similaire, les difficultés relatives à la gestion du personnel ne laissent pas entrevoir de différence significative entre les deux catégories d'intervenants. Elles permettent toutefois de supposer la complexité et la lourdeur des tâches et des responsabilités auxquelles les intervenants ont été astreints. En effet, une proportion importante d'intervenants ont éprouvé de la difficulté au regard de la gestion administrative (55,6 %), de la coordination des sites (50,0 %), du support et de la consultation au personnel (40,8 %) ou des séances de verbalisation (21,4 %) (tableau 11). Précisons aussi que, mis à part l'accueil et l'orientation des sinistrés, les intervenants de l'Estrie semblent avoir généralement éprouvé moins de difficultés à accomplir leurs mandats. On observe, en effet, des écarts variant entre 10 % et 30 % pour toutes les autres activités lorsque ceux-ci sont comparés aux intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean.

LE POINT DE VUE DES RÉPONDANTS SUR LES MODALITÉS DE GESTION DE LA CRISE

La satisfaction des répondants au regard de la gestion de la crise a également été évaluée. À cet effet, les intervenants ont eu à se prononcer sur des aspects tels :

- les tâches (définition des tâches, concordance des tâches avec les compétences) ;
- les ressources humaines (planification adéquate des besoins en ressources humaines, équilibre dans la répartition du personnel) ;
- les besoins des sinistrés (identification adéquate) ;
- les horaires de travail (planification, durée, périodes de repos, changements d'horaires) ;
- la coordination des opérations (mécanismes de gestion connus par les gestionnaires, vision juste de la situation, efficacité de la municipalité, définition du rôle des bénévoles, ouverture à la participation des sinistrés, gestion adéquate dans l'ensemble) ;
- les mécanismes de communication (disponibilité des informations sur les sites, efficience de la communication entre les intervenants, suffisance de l'information aux sinistrés, accessibilité aux outils de communication) ;
- les ressources matérielles (équipements et matériel de soins de santé, matériel d'hygiène, disponibilité des outils cliniques pour l'application des mesures d'urgence) ;

- le comportement des sinistrés (reconnaissance des sinistrés, collaboration, réalisme des attentes, exigences).

Ces divers aspects ont tous été considérés en fonction de quatre variables indépendantes :

- la formation antérieure en mesures d'urgence ;
- l'expérience antérieure en mesures d'urgence ;
- la formation scolaire des intervenants (soins de santé, intervention sociale)
- le lieu de travail (centre municipal, centre public, autres).

Les tâches, les ressources humaines et les besoins des sinistrés

Comme le démontre le tableau 12, les intervenants ayant préalablement bénéficié d'une formation en mesures d'urgence et ayant à leur actif une expérience antérieure dans ce domaine ont éprouvé une insatisfaction significativement plus importante quant à la définition adéquate des tâches, comparativement à leurs collègues non formés qui en étaient à leur première expérience.

À cet effet, les premiers expriment leur désaccord dans des proportions beaucoup plus importantes pour chacune des variables (75,0 % et 58,5 %) que ne l'ont fait les seconds (26,8 % et 29,1 %). Il importe toutefois de considérer que, même chez les intervenants non formés et inexpérimentés, l'insatisfaction est exprimée par près d'un répondant sur trois. Selon la formation scolaire, les résultats révèlent une insatisfaction significativement plus importante chez les intervenants sociaux (60,4 %). L'insatisfaction relative à la définition des tâches est également plus perceptible chez ceux qui ont travaillé dans les centres, sous la responsabilité des municipalités où plus de la moitié des répondants (55,0 %) sont en désaccord avec l'énoncé proposé.

La satisfaction quant à la correspondance des tâches avec les compétences professionnelles détenues est, de manière générale, fortement exprimée par les répondants (tableau 12). Pour chacune des variables mesurées, les proportions d'intervenants en accord avec les énoncés varient de 84,9 % à 97,3 %. Il ressort également que les intervenants ne détenant pas de formation antérieure (96,0 %) étaient significativement plus satisfaits que ceux qui en avaient bénéficié (85,0 %). La formation scolaire semble aussi avoir eu une influence sur une plus forte satisfaction exprimée quant à cet aspect. Les intervenants de la santé (97,3 %) étaient

significativement plus en accord avec l'énoncé que ne l'étaient leurs collègues détenant une formation en intervention sociale (84,9 %).

En ce qui a trait à la planification des besoins en ressources humaines, la formation et l'expérience antérieure correspondent à une insatisfaction significativement plus élevée pour ce volet. Ainsi, 66,7 % des intervenants formés et 55,8 % des intervenants expérimentés expriment leur insatisfaction quant à cet aspect de la gestion de la crise, comparativement à 26,4 % des intervenants non formés et à 26,9 % des non-expérimentés. La formation scolaire a aussi eu une influence significative. On note, en effet, que les intervenants sociaux ont démontré un désaccord beaucoup plus important (53,8 %) que ne l'a fait le personnel de la santé (27,8 %). On ne note toutefois pas de différence significative liée au lieu de travail. Cependant, c'est chez les répondants qui ont occupé leurs fonctions dans les centres publics que l'insatisfaction est la moins élevée (26,9 %), même si elle est exprimée par plus d'un répondant sur quatre (tableau 12).

On peut aussi observer, au tableau 12, que toutes les variables retenues ont influencé significativement la satisfaction des intervenants au regard de l'identification adéquate des besoins des sinistrés. Par exemple, un désaccord significativement plus important est exprimé quant à cet énoncé chez les individus bénéficiant d'une formation antérieure (60,5 %), comparativement à ceux n'en détenant pas (31,4 %), chez ceux qui ont acquis une expérience antérieure dans le domaine (52,8 %) en comparaison avec ceux qui œuvraient dans ce contexte pour la première fois (31,1 %), chez les intervenants sociaux (54,9 %) comparativement à ceux de la santé (29,6 %), et, finalement, chez ceux qui ont travaillé dans les centres municipaux (56,4 %). L'insatisfaction quant à cet aspect de la gestion de la crise apparaît très élevée puisque, indépendamment des variables mesurées, au moins un répondant sur trois conçoit que les besoins des sinistrés étaient mal identifiés. Les résultats laissent également transparaître que les besoins de nature psychosociale des sinistrés ont été négligés ou peu pris en considération.

Dans l'ensemble, les intervenants ont exprimé une insatisfaction assez importante quant à la définition des tâches, la planification adéquate des besoins en ressources humaines et l'identification pertinente des besoins des sinistrés. Cependant, les tâches qu'ils ont effectuées correspondaient fortement aux compétences qu'ils détenaient.

Tableau 12

**Niveau de satisfaction des répondants sur les tâches, les ressources humaines
ainsi que l'identification des besoins des sinistrés en fonction de la formation et de l'expérience antérieures
en mesures d'urgence, de la formation scolaire ainsi que du lieu de travail**

| Variable | Formation antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Expérience antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Formation scolaire | | χ^2 | Lieu de travail | | | χ^2 |
|---|--|--------------|----------|---|--------------|----------|-------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|----------|----------|
| | Oui (40) | Non (126) | | Oui (54) | Non (113) | | Soins de santé (115) | Inter- vention sociale (50) | | Centre muni- cipal (115) | Centre public (50) | Ailleurs | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Mes tâches étaient bien définies | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 25,0 % | 73,2 % | 29,54*** | 41,5 % | 70,9 % | 13,04*** | 72,1 % | 39,6 % | 15,97*** | 45,0 % | 70,1 % | 60,7 % | 6,64* |
| En désaccord | 75,0 % | 26,8 % | | 58,5 % | 29,1 % | | 27,9 % | 60,4 % | | 55,0 % | 29,9 % | 39,3 % | |
| Mes tâches étaient congruentes avec ma profession | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 85,0 % | 96,0 % | 5,89* | 88,7 % | 95,5 % | 2,72 | 97,3 % | 84,9 % | 9,02** | 92,3 % | 97,1 % | 89,7 % | 2,84 |
| En désaccord | 15,0 % | 4,0 % | | 11,3 % | 4,5 % | | 2,7 % | 15,1 % | | 7,7 % | 2,9 % | 10,3 % | |
| Évaluation adéquate des ressources humaines | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 33,3 % | 73,6 % | 20,65*** | 44,2 % | 73,1 % | 12,70*** | 72,2 % | 46,2 % | 10,32*** | 52,5 % | 73,1 % | 57,7 % | 5,47 |
| En désaccord | 66,7 % | 26,4 % | | 55,8 % | 26,9 % | | 27,8 % | 53,8 % | | 47,5 % | 26,9 % | 42,3 % | |
| Les besoins des sinistrés étaient bien identifiés | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 39,5 % | 68,6 % | 10,37** | 47,2 % | 68,9 % | 7,04** | 70,4 % | 45,1 % | 9,42** | 43,6 % | 71,9 % | 61,8 % | 8,17* |
| En désaccord | 60,5 % | 31,4 % | | 52,8 % | 31,1 % | | 29,6 % | 54,9 % | | 56,4 % | 28,1 % | 38,2 % | |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001.

Les horaires de travail et la répartition du personnel

La satisfaction quant à une planification des horaires de travail a été fortement influencée par la formation et l'expérience antérieures en mesures d'urgence. Les individus détenant ces attributs étaient significativement en désaccord (72,5 % et 61,1 %) avec l'énoncé proposé par opposition à leurs collègues non formés et inexpérimentés (28,3 % et 29,0 %). En relation avec la formation scolaire, on observe que les intervenants sociaux (57,7 %) ont perçu de façon plus importante des lacunes à ce plan, comparativement aux intervenants de la santé (30,3 %). Par ailleurs, les individus ayant travaillé dans les centres municipaux (59,0 %) ont fait part de plus d'insatisfaction que ceux qui ont travaillé dans d'autres types de centres d'hébergement. Notons que, indépendamment des variables mesurées, l'insatisfaction face aux horaires de travail est fort présente chez les répondants (tableau 13).

Une tendance similaire se dégage des résultats obtenus quant à la durée acceptable des horaires de travail. Dans des proportions qui diffèrent quelque peu mais qui s'inscrivent toujours sous formes de différences significatives, les individus détenant une formation (55,0 %) ou une expérience antérieure (40,7 %) en mesures d'urgence ainsi que les intervenants sociaux (45,3 %) expriment un plus grand désaccord avec l'énoncé proposé. Bien qu'un intervenant sur trois (33,3 %) ayant travaillé dans les centres municipaux abonde dans le même sens, on ne note pas de lien significatif entre l'acceptabilité de la durée des horaires et le lieu de travail.

On note également une insatisfaction relativement élevée en ce qui a trait à l'adéquation des horaires en fonction des besoins de répit et de récupération des intervenants. On remarque, en effet, en faisant abstraction des variables proposées, que les proportions d'intervenants ayant exprimé leur désaccord avec cet énoncé varient de 29,0 % à 52,5 %. Une seule variable intervient de façon significative, les intervenants formés en mesures d'urgence éprouvant davantage d'insatisfaction à ce plan que leurs collègues ne détenant pas de formation.

La fréquence des changements d'horaires est également un aspect qui a été évalué. Les intervenants formés en mesures d'urgence (64,9 %) ont acquiescé à plus d'instabilité quant aux horaires de travail que les non-formés (47,0 %), bien que le résultat ne soit pas significatif. On observe également que les personnes ayant œuvré dans les centres municipaux (38,5 %) ont significativement constaté moins d'instabilité dans les horaires de travail,

comparativement à ceux qui ont travaillé dans des centres publics (55,4 %) ou à d'autres endroits (55,8 %). Dans l'ensemble, toutes variables confondues, un intervenant sur deux a trouvé que les changements d'horaires étaient fréquents (tableau 13).

En ce qui a trait à la répartition adéquate du personnel sur les sites, toutes les variables ont un effet sur la satisfaction éprouvée. On remarque ainsi que, pour cet énoncé, les intervenants formés (75,0 %) ou expérimentés (57,1 %) ont démontré un désaccord plus important que ne l'ont fait leurs collègues non formés et inexpérimentés. La formation scolaire influence également la satisfaction des intervenants quant à cet aspect, les intervenants sociaux (53,2 %) s'étant montrés significativement plus en désaccord que le personnel de la santé (35,5 %). De même, ceux qui ont travaillé dans les centres municipaux se sont davantage exprimés en ce sens (57,9 %), comparativement à ceux qui ont travaillé à d'autres endroits. De manière générale, les intervenants semblent éprouver peu de satisfaction quant à la manière dont le personnel a été réparti sur les lieux d'intervention (tableau 13).

Dans l'ensemble, l'insatisfaction d'un grand nombre d'intervenants s'exprime en ce qui a trait aux divers aspects touchant les horaires de travail et la répartition du personnel.

La coordination des opérations

Les variables considérées ont fortement agi sur la satisfaction des intervenants au regard de la coordination des mesures d'urgence. En ce qui a trait à la connaissance des mécanismes de coordination, à la justesse de la vision des décideurs, à la coordination adéquate par la municipalité, à la définition adéquate des responsabilités des bénévoles, à la participation des sinistrés et à la gestion adéquate de la crise, une tendance générale se dégage des résultats obtenus. Ainsi, le personnel détenant une formation et de l'expérience antérieures en mesures d'urgence, les intervenants possédant une formation scolaire en intervention sociale et les personnes qui ont œuvré dans les centres municipaux ont démontré plus d'insatisfaction, et ce, à un degré significatif pour la plupart des aspects observés (tableau 14).

Tableau 13

Niveau de satisfaction des répondants en ce qui a trait aux horaires de travail, en fonction de la formation et de l'expérience antérieures en mesures d'urgence, de la formation scolaire ainsi que du lieu de travail

| Variable | Formation antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Expérience antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Formation scolaire | | χ^2 | Lieu de travail | | | χ^2 |
|---|---|--------|----------|--|--------|----------|--------------------|----------------------|----------|------------------|---------------|----------|----------|
| | Oui | Non | | Oui | Non | | Soins de santé | Intervention sociale | | Centre municipal | Centre public | Ailleurs | |
| | (40) | (126) | | (54) | (113) | | (115) | (50) | | (115) | (50) | | |
| Horaires bien planifiés | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 27,5 % | 71,7 % | 24,52*** | 38,9 % | 71,0 % | 15,48*** | 69,7 % | 42,2 % | 11,11*** | 41,0 % | 66,7 % | 64,3 % | 7,47* |
| En désaccord | 72,5 % | 28,3 % | | 61,1 % | 29,0 % | | 30,3 % | 57,7 % | | 59,0 % | 33,3 % | 35,7 % | |
| Horaires de durée acceptable | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 45,0 % | 80,5 % | 18,77*** | 59,3 % | 78,2 % | 6,43* | 79,3 % | 54,7 % | 10,59*** | 66,7 % | 72,1 % | 73,7 % | 0,59 |
| En désaccord | 55,0 % | 19,5 % | | 40,7 % | 21,8 % | | 20,7 % | 45,3 % | | 33,3 % | 27,9 % | 26,3 % | |
| Horaires permettant repos et récupération | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 47,5 % | 71,0 % | 7,35** | 57,4 % | 69,4 % | 2,30 | 69,0 % | 57,7 % | 2,02 | 55,0 % | 67,6 % | 70,2 % | 2,64 |
| En désaccord | 52,5 % | 29,0 % | | 42,6 % | 30,6 % | | 31,0 % | 42,3 % | | 45,0 % | 32,4 % | 29,8 % | |
| Changements d'horaires fréquents | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 64,9 % | 47,0 % | 3,59 | 58,0 % | 48,6 % | 1,21 | 50,5 % | 52,0 % | 0,03 | 38,5 % | 55,4 % | 55,8 % | 3,42* |
| En désaccord | 35,1 % | 53,0 % | | 42,0 % | 51,4 % | | 49,5 % | 48,0 % | | 61,5 % | 44,6 % | 44,2 % | |
| Répartition adéquate du personnel | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 25,0 % | 69,2 % | 22,24*** | 42,9 % | 66,7 % | 7,84** | 64,5 % | 46,8 % | 4,23* | 42,1 % | 69,7 % | 56,0 % | 7,74* |
| En désaccord | 75,0 % | 30,8 % | | 57,1 % | 33,3 % | | 35,5 % | 53,2 % | | 57,9 % | 30,3 % | 44,0 % | |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001.

Tableau 14

Niveau de satisfaction des répondants sur la coordination des mesures d'urgence, en fonction de la formation et de l'expérience antérieures en mesures d'urgence, de la formation scolaire ainsi que du lieu de travail

| Variable | Formation antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Expérience antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Formation scolaire | | χ^2 | Lieu de travail | | | χ^2 |
|---|--|--------------|----------|---|--------------|----------|-------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|----------|----------|
| | Oui (40) | Non (126) | | Oui (54) | Non (113) | | Soins de santé (115) | Inter- vention sociale (50) | | Centre muni- cipal (115) | Centre public (50) | Ailleurs | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Mécanismes de coordination connus | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 30,0 % | 64,7 % | 14,63*** | 40,7 % | 63,2 % | 7,32** | 67,3 % | 32,7 % | 17,00*** | 38,5 % | 65,6 % | 53,6 % | 7,26* |
| En désaccord | 70,0 % | 35,3 % | | 59,3 % | 36,8 % | | 32,7 % | 67,3 % | | 61,5 % | 34,4 % | 46,4 % | |
| Vision juste de la situation par les responsables | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 20,5 % | 68,5 % | 26,94*** | 33,3 % | 67,7 % | 16,11*** | 66,7 % | 31,3 % | 16,57*** | 37,8 % | 71,7 % | 48,1 % | 12,15** |
| En désaccord | 79,5 % | 31,5 % | | 66,7 % | 32,3 % | | 33,3 % | 68,7 % | | 62,2 % | 28,3 % | 51,9 % | |
| Mesures bien coordonnées par la municipalité | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 51,3 % | 78,2 % | 9,24** | 60,0 % | 75,3 % | 3,22 | 78,0 % | 53,5 % | 8,04** | 66,7 % | 80,0 % | 60,5 % | 4,12 |
| En désaccord | 48,7 % | 21,8 % | | 40,0 % | 24,7 % | | 22,0 % | 46,5 % | | 33,3 % | 20,0 % | 39,5 % | |
| Responsabilités des bénévoles bien définies | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 52,8 % | 77,1 % | 7,43** | 63,8 % | 74,4 % | 1,64 | 80,0 % | 52,4 % | 10,66** | 63,9 % | 78,8 % | 66,7 % | 2,82* |
| En désaccord | 47,2 % | 22,9 % | | 36,2 % | 25,6 % | | 20,0 % | 47,6 % | | 36,1 % | 21,2 % | 33,3 % | |
| Participation des sinistrés favorisée | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 42,9 % | 69,7 % | 7,96** | 52,2 % | 68,2 % | 3,31 | 73,6 % | 40,5 % | 13,57*** | 40,5 % | 71,2 % | 70,5 % | 10,45** |
| En désaccord | 57,1 % | 30,3 % | | 47,8 % | 31,8 % | | 26,4 % | 59,5 % | | 59,5 % | 28,8 % | 29,5 % | |
| Crise gérée de façon adéquate | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 45,0 % | 81,8 % | 19,72*** | 55,6 % | 80,4 % | 10,52** | 80,0 % | 52,9 % | 11,98*** | 59,5 % | 78,7 % | 67,9 % | 4,27 |
| En désaccord | 55,0 % | 18,2 % | | 44,4 % | 19,6 % | | 20,0 % | 47,1 % | | 40,5 % | 21,3 % | 32,1 % | |

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$.

Dans l'ensemble, en faisant abstraction des variables proposées, les intervenants expriment un désaccord élevé avec les énoncés proposés, dans des proportions variant de 18,2 % à 79,5 %.

Les mécanismes de communication

Selon les résultats du tableau 15, les intervenants formés en mesures d'urgence (63,2 %) démontrent une insatisfaction assez élevée par rapport à la disponibilité de l'information sur les sites. À ce plan, ils se différencient significativement de leurs collègues non formés (23,6 %). De même, un intervenant social sur deux (54,9 %) s'exprime en ce sens.

Il appert également que plusieurs lacunes ont été constatées au plan de l'adéquation de la communication entre les intervenants. La formation (55,0 %) et l'expérience (48,1 %) antérieures, la formation scolaire (intervention sociale) (47,2 %) ainsi que le fait de travailler ailleurs que dans les centres municipaux et publics (40,0 %) agissaient significativement à ce plan et étaient associés à une plus forte insatisfaction.

Plusieurs résultats significatifs sont également obtenus en ce qui a trait à la suffisance de l'information diffusée aux sinistrés. Les tendances observées jusqu'à maintenant quant à l'influence des variables considérées se maintient tout en s'affirmant dans des proportions plus importantes. Ainsi, les intervenants formés, dans une proportion de 68,4 %, estiment que les sinistrés manquaient d'information alors que si l'on considère l'expérience antérieure, c'est sept intervenants sur dix qui abondent dans ce sens (70,6 %). De même, une majorité d'intervenants sociaux étaient en désaccord avec l'énoncé proposé (67,4 %). C'est toutefois chez les intervenants en centre municipal que l'insatisfaction semble la plus forte (62,2 %), comparativement à ceux qui ont travaillé dans les centres publics (28,6 %) ou ailleurs (41,3 %).

L'insuffisance des outils de communication a également été significativement plus ressentie par les intervenants formés en mesures d'urgence (48,6 %), en comparaison de ceux qui ne l'étaient pas (20,7 %). Des résultats similaires sont observés en ce qui a trait à la présence ou à l'absence d'expérience antérieure (44,9 % contre 19,0 %) et entre les intervenants sociaux (41,7 %) et ceux de la santé (20,8 %). Généralement, les intervenants se prononcent sur une déficience assez prononcée des mécanismes de communication lors de la crise.

Tableau 15

**Niveau de satisfaction des répondants en ce qui a trait aux mécanismes de communication,
en fonction de la formation et de l'expérience antérieures en mesures d'urgence,
de la formation scolaire ainsi que du lieu de travail**

| Variable | Formation antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Expérience antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Formation scolaire | | χ^2 | Lieu de travail | | | χ^2 |
|---|--|--------------|----------|---|--------------|----------|-------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|----------|----------|
| | Oui (40) | Non (126) | | Oui (54) | Non (113) | | Soins de santé (115) | Inter- vention sociale (50) | | Centre muni- cipal (115) | Centre public (50) | Ailleurs | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Informations suffi- santes sur les sites | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 36,8 % | 76,4 % | 20,60*** | 50,9 % | 75,0 % | 9,32** | 77,5 % | 45,1 % | 16,64*** | 55,0 % | 76,1 % | 63,0 % | 5,46 |
| En désaccord | 63,2 % | 23,6 % | | 49,1 % | 25,0 % | | 22,5 % | 54,9 % | | 45,0 % | 23,9 % | 37,0 % | |
| Communication adéquate entre les intervenants | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 45,0 % | 77,7 % | 15,17*** | 51,9 % | 78,7 % | 12,30*** | 77,8 % | 52,8 % | 10,45** | 62,5 % | 80,3 % | 60,0 % | 6,81* |
| En désaccord | 55,0 % | 22,3 % | | 48,1 % | 21,3 % | | 22,2 % | 47,2 % | | 37,5 % | 19,7 % | 40,0 % | |
| Suffisance d'infor- mation diffusée aux sinistrés | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 31,6 % | 69,3 % | 16,25*** | 29,4 % | 76,1 % | 29,14*** | 72,3 % | 32,6 % | 20,20*** | 37,8 % | 71,4 % | 58,7 % | 10,34** |
| En désaccord | 68,4 % | 30,7 % | | 70,6 % | 23,9 % | | 27,7 % | 67,4 % | | 62,2 % | 28,6 % | 41,3 % | |
| Suffisance d'outils de communication | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 51,4 % | 79,3 % | 10,81** | 55,1 % | 81,0 % | 11,06*** | 79,2 % | 58,3 % | 7,11** | 52,6 % | 78,7 % | 78,0 % | 9,28** |
| En désaccord | 48,6 % | 20,7 % | | 44,9 % | 19,0 % | | 20,8 % | 41,7 % | | 47,4 % | 21,3 % | 22,0 % | |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001.

Les ressources matérielles

En ce qui a trait aux énoncés portant sur la disponibilité des ressources matérielles, le tableau 16 permet de constater qu'il n'y a pas de différence significative pour ce qui est de la suffisance du matériel pour les soins de santé ou pour l'hygiène personnelle. Toutefois, en comparaison avec les résultats obtenus précédemment, des proportions légèrement plus importantes d'intervenants non formés (23,6 %) ou formés en soins de santé (23,9 %) s'expriment en désaccord avec l'énoncé proposé, par rapport à leurs collègues formés en mesures d'urgence (21,4 %) et les intervenants sociaux.

En ce qui concerne la quantité suffisante d'outils cliniques pour l'application des mesures, toutes les variables interviennent significativement. Ainsi, on observe que les intervenants formés ayant vécu une expérience préalable en mesures d'urgence, détenant une formation en intervention sociale et ayant travaillé dans les centres municipaux éprouvent plus d'insatisfaction que leurs comparables (tableau 16).

Les comportements des sinistrés

Comme le démontre le tableau 17, aucune des variables considérées n'intervient dans la perception des intervenants quant à la reconnaissance des sinistrés pour les services offerts. Les proportions de répondants s'estimant en accord avec l'énoncé proposé sont très fortes, allant jusqu'à la majorité absolue. Des résultats similaires sont observés quant à la collaboration des sinistrés avec les intervenants.

Par contre, même si aucune différence significative n'est observée, au moins un intervenant sur deux croit que certains sinistrés ne faisaient pas preuve de réalisme au plan de leurs attentes. Ceci s'exprime par des proportions d'accord avec cet énoncé qui varient de 53,0 % à 63,9 % pour toutes les variables considérées. De façon similaire, les répondants estiment que les sinistrés étaient exigeants au plan de leurs demandes (40,4 % à 62,2 %).

Tableau 16

**Niveau de satisfaction des répondants en ce qui a trait à la disponibilité des ressources matérielles,
en fonction de la formation et de l'expérience antérieures en mesures d'urgence,
de la formation scolaire ainsi que du lieu de travail**

| Variable | Formation antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Expérience antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Formation scolaire | | χ^2 | Lieu de travail | | | χ^2 |
|---|---|--------|----------|--|--------|----------|--------------------|----------------------|----------|------------------|---------------|----------|----------|
| | Oui | Non | | Oui | Non | | Soins de santé | Intervention sociale | | Centre municipal | Centre public | Ailleurs | |
| | (40) | (126) | | (54) | (113) | | (115) | (50) | | (115) | (50) | | |
| Ressources matérielles suffisantes pour les soins de santé | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 78,9 % | 84,5 % | 0,37 | 77,1 % | 86,0 % | 1,49 | 84,8 % | 78,3 % | 0,60 | 90,0 % | 81,0 % | 83,3 % | 1,23 |
| En désaccord | 21,1 % | 15,5 % | | 22,9 % | 14,0 % | | 15,2 % | 21,7 % | | 10,0 % | 19,0 % | 16,7 % | |
| Ressources matérielles suffisantes pour l'hygiène | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 78,6 % | 76,4 % | 0,06 | 73,3 % | 78,5 % | 0,48 | 76,1 % | 81,1 % | 0,39 | 72,2 % | 79,1 % | 79,6 % | 0,80 |
| En désaccord | 21,4 % | 23,6 % | | 26,7 % | 21,5 % | | 23,9 % | 18,9 % | | 27,8 % | 20,9 % | 20,4 % | |
| Quantité suffisante d'outils cliniques pour l'application des mesures d'urgence | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 32,4 % | 63,5 % | 10,63** | 38,5 % | 65,2 % | 9,47** | 65,0 % | 34,1 % | 11,24*** | 34,3 % | 64,4 % | 59,6 % | 8,58* |
| En désaccord | 67,6 % | 36,5 % | | 61,5 % | 34,8 % | | 35,0 % | 65,9 % | | 65,7 % | 35,6 % | 40,4 % | |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001.

Tableau 17

Point de vue des répondants sur les comportements des sinistrés, en fonction de la formation et de l'expérience antérieures en mesures d'urgence, de la formation scolaire ainsi que du lieu de travail

| Variable | Formation antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Expérience antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Formation scolaire | | χ^2 | Lieu de travail | | | χ^2 |
|--|--|--------------|----------|---|--------------|----------|-------------------------------|--------------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|----------|----------|
| | Oui (40) | Non (126) | | Oui (54) | Non (113) | | Soins de santé (115) | Inter- vention sociale (50) | | Centre muni- cipal (115) | Centre public (50) | Ailleurs | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| Reconnaissance, par les sinistrés, des services donnés | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 97,3 % | 99,2 % | 0,79 | 98,0 % | 99,1 % | 0,31 | 98,2 % | 100,0 % | 0,86 | 97,5 % | 98,4 % | 100,0 % | 1,18 |
| En désaccord | 2,7 % | 0,8 % | | 2,0 % | 0,9 % | | 1,8 % | 0,0 % | | 2,5 % | 1,6 % | 0,0 % | |
| Collaboration positive des sinistrés avec les intervenants | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 100,0 % | 96,7 % | 1,29 | 98,0 % | 97,2 % | 0,09 | 96,4 % | 100,0 % | 1,74 | 97,5 % | 97,0 % | 98,1 % | 0,16 |
| En désaccord | 0,0 % | 3,3 % | | 2,0 % | 2,8 % | | 3,6 % | 0,0 % | | 2,5 % | 3,0 % | 1,9 % | |
| Attentes irréalistes de certains sinistrés | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 63,9 % | 54,1 % | 1,07 | 63,8 % | 53,0 % | 1,53 | 54,9 % | 60,5 % | 0,38 | 60,5 % | 55,7 % | 54,3 % | 0,35 |
| En désaccord | 36,1 % | 45,9 % | | 36,2 % | 47,0 % | | 45,1 % | 39,5 % | | 39,5 % | 44,3 % | 45,7 % | |
| Demandes exigeantes des sinistrés | | | | | | | | | | | | | |
| En accord | 62,2 % | 46,6 % | 2,73 | 53,1 % | 49,0 % | 0,21 | 50,0 % | 51,1 % | 0,01 | 55,3 % | 55,7 % | 40,4 % | 3,14 |
| En désaccord | 37,8 % | 53,4 % | | 46,9 % | 51,0 % | | 50,0 % | 48,9 % | | 44,7 % | 44,3 % | 59,6 % | |

LES SITUATIONS PERTURBANTES, LES FACTEURS DE STRESS ET LES PIRES SOUVENIRS ASSOCIÉS À L'INTERVENTION

Les situations les plus perturbantes

Selon les énoncés formulés par les répondants, certaines situations ont perturbé leur bien-être ou leur performance au travail. Ainsi, le manque de sommeil a constitué la principale contrainte pour les intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean (52,6 %) et pour ceux de l'Estrie (30,0 %). Le manque d'endroits pour se reposer (42,3 % et 30,0 %), le manque de douches (41,6 % et 17,2 %), l'épuisement des intervenants locaux (32,6 % et 27,6 %), les conflits de rôle chez les intervenants (29,9 % et 20,0 %), le manque d'équipements et de matériel pour les soins physiques (21,9 % et 20,7 %) ainsi que le constat de la vulnérabilité de certains sinistrés (21,2 % et 27,6 %) ont représenté des situations ayant dérangé plusieurs intervenants lors de leur séjour en Montérégie. Même si le froid ne semble pas avoir beaucoup dérangé les intervenants de l'Estrie (3,0 %), il n'en va pas de même chez les intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean puisqu'un répondant sur quatre affirme le contraire (25,2 %).

Les répondants ont été invités à spécifier, parmi l'ensemble des situations précédentes, celles qui les avaient le plus affectés dans l'accomplissement de leur travail. Ce sont avant tout des lacunes ou des stress organisationnels et interorganisationnels qui prédominent. Certains (16) évoquent que la coordination, la planification et l'organisation inadéquates des opérations ont constitué les principales composantes du stress vécu lors de l'intervention. Celles-ci sont identifiées en termes de manque de vision, d'absence de directive, d'ambiguïté au plan de l'information et de la communication ou encore de définition inadéquate des tâches. Pour d'autres, ces composantes étaient associées à un manque de reconnaissance, par les organismes en place, de l'expertise et des compétences psychosociales détenues ou à des réticences des intervenants locaux à céder leur place même lorsqu'ils étaient épuisés. La priorisation d'une approche médicalisée, au détriment des besoins psychosociaux, les conflits entre professionnels de la santé ou entre le personnel syndiqué et des bénévoles ont aussi représenté des irritants majeurs.

Viennent en second lieu les contraintes liées plus spécifiquement à l'accomplissement des tâches ou à la lourdeur des responsabilités. Des répondants soulignent que le non-respect des

horaires de travail, les quarts de travail de trop longue durée, les inconvénients relatifs aux changements de quarts de travail ou de sites les ont affectés. Ces difficultés semblent aussi avoir eu un effet direct sur la santé physique et sur le moral des intervenants, car plusieurs d'entre eux ont souligné avoir dû faire face au manque de sommeil, à la fatigue et à l'épuisement physique ou psychologique.

Les exigences liées à l'intervention ont aussi constitué des sources de malaises pour certains. Les répondants évoquent l'intransigeance et l'abus des sinistrés, l'exposition à des conflits et à des mésententes entre ceux-ci. Certains ont trouvé particulièrement difficile de vivre avec la vulnérabilité et la solitude des personnes hébergées. D'autres ajoutent que le manque d'égard, de respect et les attitudes agressives de certains intervenants rémunérés ou bénévoles envers des sinistrés les ont fortement dérangés. La sélection ou la répartition aléatoire des clientèles dans les centres d'hébergement ainsi que les réticences ou le refus de personnes âgées de quitter leur domicile ont également contribué à augmenter le niveau de difficulté du travail des intervenants.

D'autres facteurs ou considérations ont aussi exercé une influence sur l'humeur des intervenants. Certains ont relaté que les conditions de vie dans les centres, comme par exemple le froid, le manque de douches, l'absence d'intimité, les vêtements non appropriés pour les patrouilles à domicile, la rareté des aires de repos, l'insalubrité, les mauvaises odeurs, l'alimentation inadéquate ainsi que le manque de sécurité sur certains sites ont eu un impact négatif sur leur travail et sur leur bien-être.

Les pires stressseurs

Selon les commentaires émis par les participants, les facteurs de stress les plus intenses ont été regroupés sous les dimensions suivantes : la coordination des opérations, les horaires de travail, l'environnement et les conditions de travail sur les sites ou dans les centres.

Tout d'abord, les intervenants soulignent le manque de coordination et d'organisation du travail comme principal facteur de stress (21). Pour ces derniers, ce problème se traduisait par un manque de leadership, par la désorganisation et le manque d'orientation des intervenants arri-

vant sur les lieux, par une utilisation inconséquente des bénévoles, par le manque d'information, la non-reconnaissance de l'expertise des intervenants, le manque de connaissance des mesures d'urgence et l'inexpérience, le manque de matériel et de ressources humaines ainsi que par des lacunes dans le partage des tâches entre les intervenants.

Pour certains, les pires stressseurs identifiés provenaient des comportements et des attitudes contrôlantes d'intervenants ou encore d'individus ne possédant pas les compétences pour exercer les rôles ou les fonctions qui leur étaient attribués (4).

Pour certains intervenants, les pires stressseurs sont aussi associés aux horaires de travail (13). Il appert ainsi que les quarts de nuit, la durée prolongée du travail, les changements fréquents ou inattendus des horaires et l'alternance d'un site à un autre ont eu des répercussions immédiates sur les intervenants puisque ces derniers leur attribuent les dérangements suivants : manque de sommeil, fatigue et problèmes de santé ressentis lors de l'intervention (grippe, maux de dos, etc.).

Le contexte de l'intervention a également généré des situations inusitées ou pour lesquelles les intervenants ne se sentaient pas préparés (13). On mentionne, par exemple, que de faire face à l'inconnu et à des tâches sortant de la routine habituelle, de se retrouver responsable de la gestion d'un site pour la toute première fois, de composer avec une clientèle avec laquelle on est peu familier ont sans doute représenté des défis stimulants, mais ces situations ont aussi représenté des défis menaçants. Des répondants disent aussi s'être sentis envahis par des inquiétudes quant à leur compétence pour exercer les responsabilités qui leur avaient été attribuées et pour faire face aux dangers auxquels ils risquaient d'être confrontés. D'autres ont trouvé qu'il était difficile d'assumer l'incertitude qui pesait sur eux quant aux possibilités de travailler avec des inconnus où dans des endroits qui leur étaient étrangers.

Parmi les stressseurs les plus importants figurent aussi les comportements et les attitudes des sinistrés — impatience, intransigeance, insécurité, détresse, violence — et les situations inusitées ou pénibles vécues dans les centres de dépannage telles le climat malsain, les urgences médicales, les crises à dénouer. Quelques intervenants disent aussi avoir été dérangés par le manque de transport, d'endroits pour se reposer ainsi que par l'obscurité.

L'éloignement de la famille ou du conjoint, les mauvaises nouvelles ou les problèmes conjugaux ont aussi été cités à titre de pires stressseurs.

La moitié des répondants (80/160) ont pu préciser à quel moment ils avaient commencé à ressentir de la tension. Pour la majorité des répondants ayant répondu à cette question (58/80), le stress s'est manifesté dès les premières heures de l'intervention ou dès leur arrivée en Montérégie. Cependant, quelques individus (6) ont éprouvé leur malaise au moment de quitter leur région d'origine. Les autres intervenants ont commencé à ressentir de l'inconfort deux ou trois jours après leur arrivée en Montérégie.

Chez plusieurs intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean (26,1 %) et de l'Estrie (23,1 %), le stress a persisté dans les semaines qui ont suivi le retour en région. Au moment de l'enquête, une minorité d'intervenants (7,1 % du SLSJ et 15,4 % de l'Estrie) mentionnaient éprouver encore les effets des stress vécus lors de leur séjour en Montérégie.

Les pires souvenirs de la tempête de verglas

Les pires souvenirs qui ont imprégné la mémoire des intervenants au moment de l'enquête étaient associés à des problèmes organisationnels, au contexte de travail ainsi qu'à risques environnementaux ou à des menaces à leur santé physique.

Les éléments soulevés par les répondants ont été regroupés sous quatre catégories au tableau 18.

Des intervenants disent aussi que leurs pires souvenirs sont d'avoir dû abandonner leurs responsabilités pour des raisons de santé, d'avoir perçu que les sinistrés étaient traités de façon tout à fait incorrecte (« comme du bétail ») et d'avoir assisté au refus de l'aide offerte par des bénévoles sans trop de ménagement.

Précisons toutefois que vingt répondants mentionnent ne pas avoir conservé de mauvais souvenirs de leur séjour en Montérégie.

Tableau 18
Les pires souvenirs de la tempête de verglas

| | |
|---------------------------------------|--|
| Les problèmes organisationnels | <ul style="list-style-type: none"> • L'ambiguïté des mandats ou des responsabilités des organismes en place • L'intrusion d'intervenants dans des domaines hors de leurs compétences • Les problèmes de communication • La coordination inadéquate des services et des opérations • Le manque de complémentarité des méthodes de travail entre les organismes et entre les intervenants • Les modalités d'accueil des intervenants inadéquates • Le manque de reconnaissance de l'expertise psychosociale des intervenants et des besoins des sinistrés • L'approche inadéquate ou la rigidité de certains intervenants envers les sinistrés • Les conflits de personnalité entre gestionnaires et intervenants • La circulation déficiente de l'information • La sous-utilisation des ressources bénévoles disponibles |
| Le contexte de l'intervention | <ul style="list-style-type: none"> • La méconnaissance des lieux et des sites d'intervention • Le manque d'équipement et de ressources • La diversité et la lourdeur des problèmes de santé physique ou psychologique de la clientèle séjournant dans les centres d'hébergement • La détresse psychologique et le désespoir des sinistrés • La complexité de la situation des sinistrés demeurés à domicile • L'inadéquation de lieux de travail (étroitesse) • Le travail auprès de personnes défavorisées aux plans économique, social, physique et relationnel (personnes âgées abandonnées ou en perte d'autonomie, enfants négligés, etc.) • L'ambiance de confusion et de désorganisation sur les sites • Les conditions sociosanitaires de l'hébergement des sinistrés (odeurs nauséabondes, regroupements de personnes âgées ou malades dans des dortoirs) • Les soins ou l'intervention auprès de personnes vivant des problèmes de santé majeurs (coma diabétique, psychose, etc.) • Le cumul important d'heures de travail sans repos • Les possibilités d'évacuation des centres • Les comportements difficiles ou les attitudes inadéquates de sinistrés (frustration, abus de ressources matérielles ou humaines, violence verbale, impatience, intransigeance, manque de respect, etc.) • Le manque de moyens de communication • L'exposition à diverses problématiques sociales (toxicomanie, alcoolisme, pauvreté, etc.) • Le manque de ressources (transport, bénévoles, etc.) • L'exposition aux conflits entre sinistrés • L'évacuation des domiciles • Le décès de malades • Le travail auprès des gens demeurés à domicile dans le froid et l'obscurité • Les changements de sites ou de lieux de travail • Le constat des difficultés des collègues sinistrés • L'attente interminable des sinistrés |

...suite

Tableau 18 (suite)

| | |
|---|---|
| Les effets et les risques environnementaux | <ul style="list-style-type: none">• Les risques de débordement de rivières• La dévastation de l'environnement• Les difficultés à circuler• La surpopulation des lieux |
| Les menaces à la santé et au bien-être physique et psychologique | <ul style="list-style-type: none">• La qualité déficiente de la nourriture offerte• L'exposition au froid• Le manque de sommeil• Les malaises ou problèmes de santé physique (vomissements, gastro-entérite)• Les conditions inadéquates de l'hébergement (manque de confort, dispositions inadéquates pour le sommeil ou le repos, absence d'intimité, etc.)• L'insalubrité des lieux (douches)• L'insatisfaction et la démoralisation des intervenants• L'insécurité face au milieu, au travail à accomplir, aux affectations et à l'inconnu• Le manque de support émotionnel ou psychologique aux intervenants• L'épuisement physique• L'obscurité |

LES CONSÉQUENCES DE L'ENGAGEMENT EN MONTÉRÉGIE SUR LA SANTÉ DES RÉPONDANTS

Tant chez les hommes que chez les femmes, la majorité des intervenants estiment que leur état de santé est demeuré stable lors de leur séjour en Montérégie (tableau 19). Il appert toutefois que davantage d'intervenants sociaux aient été affectés à ce rapport. Pour les deux régions considérées, près d'un intervenant sur quatre du Saguenay—Lac-Saint-Jean (23,2 %) et de l'Estrie (16,6 %) a constaté une diminution de son état de santé.

Les principaux symptômes ou problèmes de santé qui ont affecté les intervenants, tant ceux du Saguenay—Lac-Saint-Jean que de l'Estrie, sont, selon l'importance : le manque de sommeil (54,1 %), la fatigue (41,8 %), la grippe (15,9 %), l'épuisement physique (14,7 %) et la tension (10,0 %). Mentionnons également que l'épuisement physique et psychologique ainsi que la tension semblent avoir été plus fortement ressentis par les intervenants masculins de l'Estrie, car plus d'un répondant sur cinq s'est exprimé en ce sens. Paradoxalement, ce sont

eux qui, dans une plus forte proportion (80,0 %), mentionnent ne pas avoir eu de problèmes de santé.

Dans l'ensemble, les intervenants de l'Estrie semblent avoir enregistré moins de répercussions négatives au plan de la santé que leurs collègues du Saguenay—Lac-Saint-Jean, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Le tableau 19 permet de constater l'existence de quelques différences significatives entre les intervenants en ce qui a trait à l'apparition de problèmes de santé pendant leur séjour en Montérégie. C'est ainsi que les intervenants ayant déjà suivi une formation sur l'application des mesures d'urgence considèrent que leur état de santé s'était détérioré dans des proportions plus élevées que les répondants n'ayant pas reçu de formation préalable sur l'application des mesures d'urgence. Ils sont également significativement plus nombreux à avoir ressenti de la fatigue, des douleurs musculaires et des tensions tout au long de leur séjour en Montérégie.

Lors du retour en région, la tendance observée chez les intervenants masculins de l'Estrie pendant leur séjour en Montérégie semble se maintenir lors de leur retour dans leur région. Ainsi, les hommes de l'Estrie présentent, dans de plus fortes proportions que les autres groupes de répondants, de l'épuisement physique (20,0 %) ou psychologique (20,0 %), de la tension (10,0 %) et des problèmes de sommeil (20,0 %). Ce sont également eux qui, dans une plus forte proportion (80,0 %), évoquent ne pas avoir observé de problèmes de santé au retour. La fatigue s'est cependant manifestée à plus long terme chez les intervenants féminins et masculins du Saguenay—Lac-Saint-Jean (36,6 % et 44,4 %), comparativement à leurs collègues de l'Estrie (21,1 % et 20,0 %).

Il apparaît ici important de préciser que près de la moitié des répondants masculins du Saguenay—Lac-Saint-Jean (44,4 %) éprouvaient toujours de la fatigue trois ou quatre semaines après leur retour en région. Pour sa part, l'analyse des données du tableau 20 permet de constater que les intervenants ayant reçu une formation antérieure sur l'application des mesures d'urgence (volet psychosocial) ont développé, dans des proportions plus élevées, des problèmes de santé lors de leur retour dans leur région que les répondants n'ayant pas reçu une telle formation. Les intervenants sociaux, comparativement aux intervenants de la santé, ont aussi ressenti de la fatigue, de l'épuisement mental, des tensions et un manque de sommeil dans des proportions significativement plus élevées.

Tableau 19

Perception de l'état de santé et principaux problèmes de santé des intervenants pendant leur séjour en Montérégie, en fonction du sexe, de la région sociosanitaire, de la formation scolaire ainsi que de la formation et de l'expérience dans l'application des mesures d'urgence

| Variable | Sexe du répondant | | χ^2 | Région sociosanitaire | | χ^2 | Formation scolaire | | χ^2 | Formation antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Expérience antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 |
|--------------------------------|-------------------|-------------|----------|-----------------------|-------------|----------|----------------------|---------------------------|----------|---|-----------|----------|--|-----------|----------|
| | Homme (40) | Femme (126) | | SLSJ (115) | Estrie (50) | | Soins de santé (115) | Intervention sociale (50) | | Oui (41) | Non (125) | | Oui (54) | Non (113) | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| État de santé | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diminué | 19,4 % | 22,8 % | 0,19 | 23,1 % | 16,7 % | 0,60 | 17,3 % | 32,7 % | 4,86* | 38,5 % | 15,6 % | 9,29** | 25,5 % | 18,9 % | 0,91 |
| Stable ou amélioré | 80,6 % | 77,2 % | | 76,9 % | 83,3 % | | 82,7 % | 67,3 % | | 61,5 % | 84,4 % | | 74,5 % | 81,1 % | |
| Principaux problèmes de santé | | | | | | | | | | | | | | | |
| Manque de sommeil | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 45,9 % | 56,8 % | 1,38 | 56,4 % | 43,3 % | 1,71 | 58,4 % | 45,5 % | 2,50 | 48,8 % | 54,8 % | 0,44 | 49,1 % | 55,8 % | 0,66 |
| Non | 54,1 % | 43,2 % | | 43,6 % | 56,7 % | | 41,6 % | 54,5 % | | 51,2 % | 45,2 % | | 50,9 % | 44,2 % | |
| Fatigue | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 43,2 % | 41,7 % | 0,03 | 45,7 % | 23,3 % | 5,09* | 38,9 % | 49,1 % | 1,56 | 61,0 % | 34,9 % | 8,66** | 50,9 % | 36,3 % | 3,27 |
| Non | 56,8 % | 58,3 % | | 54,3 % | 76,7 % | | 61,1 % | 50,9 % | | 39,0 % | 65,1 % | | 49,1 % | 63,7 % | |
| Épuisement physique | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 13,5 % | 15,2 % | 0,81 | 13,6 % | 20,0 % | 0,14 | 14,2 % | 16,4 % | 0,14 | 19,5 % | 12,7 % | 1,17 | 14,5 % | 14,2 % | 0,00 |
| Non | 86,5 % | 84,8 % | | 86,4 % | 80,0 % | | 85,8 % | 83,6 % | | 80,5 % | 87,3 % | | 85,5 % | 85,8 % | |
| Douleurs musculaires | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 13,5 % | 9,1 % | 0,62 | 10,7 % | 6,7 % | 0,45 | 7,1 % | 16,4 % | 3,51 | 19,5 % | 6,3 % | 6,19* | 10,9 % | 8,8 % | 0,18 |
| Non | 86,5 % | 90,9 % | | 89,3 % | 93,3 % | | 92,9 % | 83,6 % | | 80,5 % | 93,7 % | | 89,1 % | 91,2 % | |
| Grippe, bronchite ou pneumonie | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 16,2 % | 17,4 % | 0,03 | 19,3 % | 6,7 % | 2,87 | 15,9 % | 20,0 % | 0,43 | 19,5 % | 15,9 % | 0,29 | 14,5 % | 17,7 % | 0,26 |
| Non | 83,8 % | 82,6 % | | 80,7 % | 93,3 % | | 84,1 % | 80,0 % | | 80,5 % | 84,1 % | | 85,5 % | 82,3 % | |
| Tensions | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 10,8 % | 9,8 % | 0,03 | 10,0 % | 10,0 % | 0,00 | 4,4 % | 21,8 % | 12,31*** | 24,4 % | 4,8 % | 13,76*** | 16,4 % | 6,2 % | 4,44* |
| Non | 89,2 % | 90,2 % | | 90,0 % | 90,0 % | | 95,6 % | 78,2 % | | 75,6 % | 95,2 % | | 83,6 % | 93,8 % | |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001.

Tableau 20

**Principaux problèmes de santé rencontrés par les intervenants après leur séjour en Montérégie,
en fonction du sexe, de la région sociosanitaire, de la formation scolaire ainsi que de la formation
et de l'expérience dans l'application des mesures d'urgence**

| Variable | Sexe du répondant | | χ^2 | Région sociosanitaire | | χ^2 | Formation scolaire | | χ^2 | Formation antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Expérience antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 |
|--------------------------------|-------------------|--------|----------|-----------------------|--------|----------|--------------------|----------------------|----------|---|--------|----------|--|--------|----------|
| | Homme | Femme | | SLSJ | Estrie | | Soins de santé | Intervention sociale | | Oui | Non | | Oui | Non | |
| | (40) | (126) | | (115) | (50) | | (115) | (50) | | (41) | (125) | | (54) | (113) | |
| Fatigue | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 37,8 % | 35,1 % | 0,09 | 38,8 % | 20,0 % | 3,83 | 28,6 % | 50,9 % | 8,00** | 58,5 % | 28,0 % | 12,57*** | 43,6 % | 31,3 % | 2,48 |
| Non | 62,2 % | 64,9 % | | 61,2 % | 80,0 % | | 71,4 % | 49,1 % | | 41,5 % | 72,0 % | | 56,4 % | 68,7 % | |
| Épuisement mental | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 20,8 % | 11,5 % | 0,01 | 10,8 % | 13,3 % | 0,16 | 7,1 % | 20,0 % | 6,05* | 29,3 % | 4,8 % | 19,12*** | 16,4 % | 8,0 % | 2,66 |
| Non | 89,2 % | 88,5 % | | 89,2 % | 86,7 % | | 92,9 % | 80,0 % | | 70,7 % | 95,2 % | | 83,6 % | 92,0 % | |
| Épuisement physique | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 10,8 % | 15,3 % | 0,47 | 15,1 % | 10,0 % | 0,53 | 11,6 % | 20,0 % | 2,11 | 22,0 % | 11,2 % | 2,99 | 12,7 % | 14,3 % | 0,08 |
| Non | 89,2 % | 84,7 % | | 84,9 % | 90,0 % | | 88,4 % | 80,0 % | | 78,0 % | 88,8 % | | 87,3 % | 85,7 % | |
| Manque de sommeil | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 10,8 % | 9,2 % | 0,09 | 10,1 % | 6,7 % | 0,33 | 6,3 % | 16,4 % | 4,36* | 17,1 % | 6,4 % | 4,28* | 10,9 % | 8,0 % | 0,37 |
| Non | 89,2 % | 90,8 % | | 89,9 % | 93,3 % | | 93,7 % | 83,6 % | | 82,9 % | 93,6 % | | 89,1 % | 92,0 % | |
| Douleurs musculaires | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 5,4 % | 6,1 % | 0,03 | 6,5 % | 3,3 % | 0,44 | 3,6 % | 10,9 % | 3,53 | 14,6 % | 3,2 % | 7,13** | 7,3 % | 5,4 % | 0,24 |
| Non | 94,6 % | 93,9 % | | 93,5 % | 96,7 % | | 96,4 % | 89,1 % | | 85,4 % | 96,8 % | | 92,7 % | 94,6 % | |
| Tensions | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 2,7 % | 3,8 % | 0,10 | 3,6 % | 3,3 % | 0,01 | 0,9 % | 9,1 % | 7,16** | 12,2 % | 0,8 % | 11,51*** | 5,5 % | 2,7 % | 0,82 |
| Non | 97,3 % | 96,2 % | | 96,4 % | 96,7 % | | 99,1 % | 90,9 % | | 87,8 % | 99,2 % | | 94,5 % | 97,3 % | |
| Grippe, bronchite ou pneumonie | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 8,1 % | 17,6 % | 1,97 | 17,3 % | 6,7 % | 2,13 | 13,4 % | 20,0 % | 1,22 | 22,0 % | 13,6 % | 1,63 | 12,7 % | 17,0 % | 0,50 |
| Non | 91,9 % | 82,4 % | | 82,7 % | 93,3 % | | 86,6 % | 80,0 % | | 78,0 % | 86,4 % | | 87,3 % | 83,0 % | |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001.

LES SENTIMENTS RESSENTIS PAR LES INTERVENANTS : DIFFÉRENCES ET SIMILITUDES LORS DE L'INTERVENTION ET AU RETOUR

Une gamme de sentiments et d'émotions ont été ressentis à des degrés variables d'intensité par les répondants lors de leur séjour en Montérégie et lors du retour en région. Tout comme pour les autres items, le sexe, la formation scolaire, la formation et l'expérience antérieures en mesures d'urgence ont été utilisés comme variables afin d'identifier leur influence sur les sentiments qu'ont vécus les intervenants.

Les sentiments lors de l'intervention

Malgré les inconvénients vécus pendant et après leur séjour en Montérégie, les intervenants confirment l'effet positif et valorisant de leur engagement dans le cadre des mesures d'urgence. Dans l'ensemble, près de 90 % de ceux-ci estiment que leur travail fut utile pour les sinistrés et pour leurs collègues des localités sinistrées, tandis qu'un sentiment de compétence et de valorisation est partagé par un bon nombre de répondants. La solidarité manifestée entre les professionnels des deux régions ressort également comme un élément important. De manière générale, les sentiments positifs ont eu préséance sur les perceptions négatives puisque relativement peu d'individus ont exprimé s'être sentis incertains quant aux tâches à accomplir (18,2 %), insuffisamment formés (10,6 %), en perte de contrôle (9,4 %), en danger (4,7 %), coupés de leurs émotions (5,3 %), ou avoir pensé qu'ils n'auraient pas dû se rendre en Montérégie (1,8 %).

Les résultats obtenus au tableau 21 permettent toutefois d'observer des différences significatives entre les répondants, en ce qui a trait aux sentiments vécus par ces derniers lors de leur séjour en Montérégie. Ainsi, le sentiment d'utilité fut moins fortement ressenti par les intervenants sociaux (78,2 %), comparativement aux intervenants de la santé (90,3 %). Par contre, une plus forte proportion d'intervenants sociaux (78,2 %) s'est estimée compétente. Au plan des sentiments négatifs, comparativement aux intervenants de la santé, plus d'intervenants sociaux ont perçu un manque de contrôle sur les événements (22,0 %).

Tableau 21

Principaux sentiments positifs et négatifs ressentis par les intervenants lors de leur séjour en Montérégie, en fonction du sexe, de la région sociosanitaire, de la formation académique, de la formation et de l'expérience dans l'application des mesures d'urgence

| Variable | Sexe du répondant | | | Région sociosanitaire | | | Formation académique | | | Formation antérieure en mesures d'urgence | | | Expérience antérieure en mesures d'urgence | | | Ensemble des intervenants |
|--------------------------------------|-------------------|-------|----------|-----------------------|--------|----------|----------------------|----------------------|----------|---|-------|----------|--|-------|----------|---------------------------|
| | Homme | Femme | | SLSJ | Estrie | | Soins de santé | Intervention sociale | | Oui | Non | | Oui | Non | | |
| | (40) | (126) | χ^2 | (115) | (50) | χ^2 | (115) | (50) | χ^2 | (41) | (125) | χ^2 | (54) | (113) | χ^2 | (170) |
| Sentiments positifs | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se sentir Utile | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 13,5% | 13,6% | 0,00 | 15,0% | 6,7% | 1,47 | 9,7% | 21,8% | 4,57* | 24,4% | 10,3% | 5,16* | 21,8% | 9,7% | 4,57* | 13,5% |
| Oui | 86,5% | 86,4% | | 85,0% | 93,3% | | 90,3% | 78,2% | | 75,6% | 89,7% | | 78,2% | 90,3% | | 86,5% |
| Se sentir solidaire des intervenants | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 24,3% | 28,8% | 0,29 | 30,0% | 20,0% | 1,22 | 28,3% | 25,5% | 0,15 | 34,1% | 25,4% | 1,19 | 38,2% | 23,0% | 4,23* | 28,2% |
| Oui | 75,7% | 71,2% | | 70,0% | 80,0% | | 71,7% | 74,5% | | 65,9% | 74,6% | | 61,8% | 77,0% | | 71,8% |
| Se sentir valorisé | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 43,2% | 43,2% | 0,00 | 45,0% | 33,3% | 1,37 | 38,9% | 52,7% | 2,86 | 53,7% | 39,7% | 2,46 | 60,0% | 34,5% | 9,81** | 42,9% |
| Oui | 56,8% | 56,8% | | 55,0% | 66,7% | | 61,1% | 47,3% | | 46,3% | 60,3% | | 40,0% | 65,5% | | 57,1% |
| Se sentir compétent | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 32,4% | 44,7% | 1,78 | 41,4% | 43,3% | 0,04 | 52,2% | 21,8% | 14,01*** | 9,8% | 52,4% | 23,08*** | 29,1% | 47,8% | 5,32* | 41,8% |
| Oui | 67,6% | 55,3% | | 58,6% | 56,7% | | 47,8% | 78,2% | | 90,2% | 47,6% | | 70,9% | 52,2% | | 58,2% |
| Se sentir plein d'énergie | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 59,5% | 59,1% | 0,00 | 60,0% | 53,3% | 0,45 | 54,0% | 61,9% | 3,49 | 75,6% | 52,4% | 6,86** | 61,8% | 56,6% | 0,41 | 58,8% |
| Oui | 40,5% | 40,9% | | 40,0% | 46,7% | | 46,0% | 38,1% | | 24,4% | 47,6% | | 38,2% | 43,4% | | 41,2% |
| Se sentir fort | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 70,3% | 70,5% | 0,00 | 73,6% | 53,3% | 4,82* | 69,9% | 70,9% | 0,02 | 73,2% | 68,3% | 0,35 | 70,9% | 69,0% | 0,06 | 70,0% |
| Oui | 29,7% | 29,5% | | 26,4% | 46,7% | | 30,1% | 29,1% | | 26,8% | 31,7% | | 29,1% | 31,0% | | 30,0% |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

...suite

Tableau 21 (suite)

| Variable | Sexe du répondant | | | Région sociosanitaire | | | Formation académique | | | Formation antérieure en mesures d'urgence | | | Expérience antérieure en mesures d'urgence | | | Ensemble des intervenants |
|---|-------------------|-------|----------|-----------------------|--------|----------|----------------------|----------------------|----------|---|-------|----------|--|-------|----------|---------------------------|
| | Homme | Femme | | SLSJ | Estrie | | Soins de santé | Intervention sociale | | Oui | Non | | Oui | Non | | |
| | (40) | (126) | χ^2 | (115) | (50) | χ^2 | (115) | (50) | χ^2 | (41) | (125) | χ^2 | (54) | (113) | χ^2 | (170) |
| Sentiments négatifs | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se sentir incertain de ses compétences | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 75,7% | 83,3% | 1,13 | 83,6% | 73,3% | 1,74 | 83,2% | 78,2% | 0,62 | 87,8% | 80,2% | 1,23 | 90,9% | 77,9% | 4,28* | 81,8% |
| Oui | 24,3% | 16,7% | | 16,4% | 26,7% | | 16,8% | 21,8% | | 12,2% | 19,8% | | 9,1% | 22,1% | | 18,2% |
| Sentir que sa formation était déficiente | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 94,6% | 87,9% | 1,37 | 89,3% | 90,0% | 0,01 | 88,5% | 90,9% | 0,23 | 97,6% | 86,5% | 3,93* | 96,4% | 85,8% | 4,28* | 89,4% |
| Oui | 5,4% | 12,1% | | 10,7% | 10,0% | | 11,5% | 9,1% | | 2,4% | 13,5% | | 3,6% | 14,2% | | 10,6% |
| Se sentir en danger | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 100,0% | 93,9% | 2,35 | 95,0% | 96,7% | 0,15 | 96,5% | 92,7% | 1,14 | 90,2% | 96,8% | 2,94 | 96,4% | 94,7% | 0,23 | 95,3% |
| Oui | 0,0% | 6,1% | | 5,0% | 3,3% | | 3,5% | 7,3% | | 9,8% | 3,2% | | 3,6% | 5,3% | | 4,7% |
| Se sentir en perte de contrôle | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 89,2% | 90,9% | 0,10 | 90,0% | 93,3% | 0,32 | 93,8% | 83,6% | 4,44* | 78,0% | 94,4% | 9,60** | 83,6% | 93,8% | 4,44* | 90,6% |
| Oui | 10,8% | 9,1% | | 10,0% | 6,7% | | 6,2% | 16,4% | | 22,0% | 5,6% | | 16,4% | 6,2% | | 9,4% |
| Se sentir coupé de ses émotions | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 94,6% | 94,7% | 0,00 | 94,3% | 96,7% | 0,28 | 94,7% | 94,5% | 0,00 | 97,6% | 93,7% | 0,93 | 96,4% | 93,8% | 0,48 | 94,7% |
| Oui | 5,4% | 5,3% | | 5,7% | 3,3% | | 5,3% | 5,5% | | 2,4% | 6,3% | | 3,6% | 6,2% | | 5,3% |
| Penser que ne pas venir aurait été préférable | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 100,0% | 97,7% | 0,86 | 98,6% | 96,7% | 0,52 | 99,1% | 96,4% | 1,60 | 97,6% | 98,4% | 0,13 | 98,2% | 98,2% | 0,00 | 98,2% |
| Oui | 0,0% | 2,3% | | 1,4% | 3,3% | | 0,9% | 3,6% | | 2,4% | 1,6% | | 1,8% | 1,8% | | 1,8% |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

La formation et l'expérience antérieures ont également significativement influencé le sentiment de compétence chez les intervenants. De plus, la formation antérieure en mesures d'urgence a aussi contribué à accentuer l'impression d'énergie accrue et de contrôle sur les événements.

Les intervenants étant déjà intervenus lors d'un sinistre ont aussi ressenti moins d'incertitude face aux tâches (9,1 %) que ceux ne détenant pas d'expérience (22,1 %). Par contre, l'absence d'expérience en mesures d'urgence est associée à un plus important sentiment de force (89,8 %), de valorisation (65,9 %).

Les sentiments au retour en région

Malgré la fatigue, le manque d'énergie, les problèmes de santé, la difficulté à reprendre le travail habituel, plus de trois intervenants sur quatre reviennent en région avec la fierté de s'être rendus utiles, le sentiment d'avoir apporté du soutien aux sinistrés, d'avoir réalisé quelque chose d'important et l'impression que leur engagement correspond en quelque sorte à un privilège de pouvoir se dépenser sans compter pour leurs semblables. Plus de la moitié (64,8 %) des répondants se sont également perçus comme étant valorisés par leur entourage. Mentionnons également que moins d'un intervenant sur dix s'est senti épuisé mentalement (8,5 %), seul (4,8 %) ou a eu de la difficulté à se réadapter à la vie familiale (5,5 %).

Les résultats obtenus au tableau 22 laissent toutefois entrevoir des différences significatives entre les répondants en ce qui a trait aux sentiments positifs ressentis. C'est ainsi que dans l'ensemble, les intervenants sociaux et ceux ayant déjà suivi une formation sur l'application des mesures d'urgence sont moins nombreux que les intervenants de la santé et ceux n'ayant pas suivi de formation antérieure sur les mesures d'urgence à s'être sentis utiles, à être fiers d'avoir réalisé quelque chose d'important ou à se sentir valorisé par leur entourage.

Les intervenants sont toutefois significativement plus nombreux à considérer avoir développé leur expertise et avoir validé et expérimenté leurs connaissances.

Tableau 22

**Principaux sentiments positifs et négatifs ressentis par les intervenants à leur retour de la Montérégie,
en fonction du sexe, de la région sociosanitaire, de la formation académique, de la formation
et de l'expérience dans l'application des mesures d'urgence**

| Variable | Sexe du répondant | | | Région sociosanitaire | | | Formation académique | | | Formation antérieure en mesures d'urgence | | | Expérience antérieure en mesures d'urgence | | | Ensemble des intervenants |
|--|-------------------|-------|----------|-----------------------|--------|----------|----------------------|----------------------|----------|---|-------|----------|--|-------|----------|---------------------------|
| | Homme | Femme | | SLSJ | Estrie | | Soins de santé | Intervention sociale | | Oui | Non | | Oui | Non | | |
| | (40) | (126) | χ^2 | (115) | (50) | χ^2 | (115) | (50) | χ^2 | (41) | (125) | χ^2 | (54) | (113) | χ^2 | (170) |
| Sentiments positifs | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fier d'avoir été utile | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 19,4% | 14,1% | 0,63 | 14,6% | 17,9% | 0,19 | 6,4% | 34,0% | 20,98*** | 35,0% | 9,0% | 15,58*** | 25,5% | 10,2% | 6,54* | 15,2% |
| Oui | 80,6% | 85,9% | | 85,4% | 82,1% | | 93,6% | 66,0% | | 65,0% | 91,0% | | 74,5% | 89,8% | | 84,8% |
| Fier d'avoir apporté du bien | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 11,1% | 25,0% | 3,16 | 21,9% | 21,4% | 0,00 | 20,0% | 24,5% | 0,43 | 27,5% | 18,9% | 1,36 | 27,3% | 18,5% | 1,66 | 21,8% |
| Oui | 88,9% | 75,0% | | 78,1% | 78,6% | | 80,0% | 75,5% | | 72,5% | 81,1% | | 72,7% | 81,5% | | 78,2% |
| Fier d'avoir réalisé quelque chose d'important | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 25,0% | 17,2% | 1,12 | 16,1% | 32,1% | 3,94* | 10,0% | 37,7% | 17,87*** | 37,5% | 12,3% | 12,68*** | 23,6% | 15,7% | 1,51 | 18,8% |
| Oui | 75,0% | 82,8% | | 83,9% | 67,9% | | 90,0% | 62,3% | | 62,5% | 87,7% | | 76,4% | 84,3% | | 81,2% |
| Chanceux d'être allé en Montérégie | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 19,4% | 27,3% | 0,92 | 26,3% | 21,4% | 0,29 | 21,8% | 34,0% | 2,76 | 32,5% | 23,0% | 1,45 | 21,8% | 26,9% | 0,49 | 25,5% |
| Oui | 80,6% | 72,7% | | 73,7% | 78,6% | | 78,2% | 66,0% | | 67,5% | 77,0% | | 78,2% | 73,1% | | 74,5% |
| Valorisé par son entourage | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 50,0% | 31,3% | 4,32* | 32,1% | 50,0% | 3,26 | 27,3% | 52,8% | 10,19** | 47,5% | 30,3% | 3,93* | 41,8% | 30,6% | 2,05 | 35,2% |
| Oui | 50,0% | 68,7% | | 67,9% | 50,0% | | 72,7% | 47,2% | | 52,5% | 69,7% | | 58,2% | 69,4% | | 64,8% |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

...suite

Tableau 22 (suite)

| Variable | Sexe du répondant | | | Région sociosanitaire | | | Formation académique | | | Formation antérieure en mesures d'urgence | | | Expérience antérieure en mesures d'urgence | | | Ensemble des intervenants |
|--|-------------------|-------|----------|-----------------------|--------|----------|----------------------|----------------------|----------|---|-------|----------|--|-------|----------|---------------------------|
| | Homme | Femme | | SLSJ | Estrie | | Soins de santé | Intervention sociale | | Oui | Non | | Oui | Non | | |
| | (40) | (126) | χ^2 | (115) | (50) | χ^2 | (115) | (50) | χ^2 | (41) | (125) | χ^2 | (54) | (113) | χ^2 | (170) |
| Certain d'avoir développé une plus grande expertise en mesures d'urgence | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 41,7% | 60,9% | 4,25 | 54,7% | 64,3% | 0,86 | 64,5% | 39,6% | 9,04** | 37,5% | 62,3% | 7,52** | 47,3% | 61,1% | 2,84 | 56,4% |
| Oui | 58,3% | 39,1% | | 45,3% | 35,7% | | 35,5% | 60,4% | | 62,5% | 37,7% | | 52,7% | 38,9% | | 43,6% |
| Fier d'avoir validé et expérimenté ses connaissances | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 38,9% | 61,4% | 5,79** | 56,6% | 53,6% | 0,09 | 66,1% | 35,8% | 13,22*** | 25,0% | 66,1% | 20,62*** | 35,2% | 66,7% | 14,49*** | 56,1% |
| Oui | 61,1% | 38,6% | | 43,4% | 46,4% | | 33,9% | 64,2% | | 75,0% | 33,9% | | 64,8% | 33,3% | | 43,9% |
| Sentiments négatifs | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Se sent vidé, épuisé | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 91,7% | 91,4% | 0,00 | 92,0% | 89,3% | 0,22 | 94,5% | 84,9% | 4,23* | 80,0% | 95,1% | 8,68** | 87,3% | 93,5% | 1,81 | 91,5% |
| Oui | 8,3% | 8,6% | | 8,0% | 10,7% | | 5,5% | 15,1% | | 20,0% | 4,9% | | 12,7% | 6,5% | | 8,5% |
| Se sent seul | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 94,4% | 95,3% | 0,05 | 95,6% | 92,9% | 0,38 | 97,3% | 90,6% | 3,45 | 90,0% | 96,7% | 2,90 | 92,7% | 96,3% | 0,99 | 95,2% |
| Oui | 5,6% | 4,7% | | 4,4% | 7,1% | | 2,7% | 9,4% | | 10,0% | 3,3% | | 7,3% | 3,7% | | 4,8% |
| Se sent mésadapté face à sa vie familiale | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Non | 100,0% | 93,0% | 2,68 | 94,9% | 92,9% | 0,19 | 99,1% | 84,9% | 13,80*** | 90,0% | 95,9% | 2,00 | 90,9% | 96,3% | 2,03 | 94,5% |
| Oui | 0,0% | 7,0% | | 5,1% | 7,1% | | 0,9% | 15,1% | | 10,0% | 4,1% | | 9,1% | 3,7% | | 5,5% |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

L'IMPACT DE L'INTERVENTION SUR LA VIE PERSONNELLE, PROFESSIONNELLE ET LES ACTIVITÉS BÉNÉVOLES

Dans les jours ou les semaines qui ont suivi leur retour en région, les intervenants étaient susceptibles d'être plus réceptifs à certaines perturbations et de constater des modifications liées à leur vie ou à leurs activités personnelles ou professionnelles. Ainsi, un intervenant sur trois s'est dit préoccupé par des pensées relatives à son séjour en Montérégie ou avoir constaté un manque d'énergie. Mentionnons également qu'un intervenant sur cinq signale avoir eu de la difficulté à reprendre le travail ou avoir fait face à un surcroît de travail lors de son retour.

Il est également possible de constater, au tableau 23, que certaines variables professionnelles comme celle de la formation scolaire ainsi que celle de l'expérience antérieure en mesures d'urgence ont eu un effet significatif sur le vécu des intervenants lors de la reprise de leurs activités régulières. Ainsi, le manque d'énergie, les difficultés à reprendre ses activités professionnelles et le surcroît de travail ont été ressentis par un plus grand nombre d'intervenants sociaux que de professionnels de la santé.

La formation antérieure en mesures d'urgence est également associée au manque d'énergie et à la difficulté à reprendre les activités professionnelles (45,5 % contre 10,3 %). Les individus formés ressentaient, dans une proportion moindre, le manque de concentration et ont été moins confrontés au surcroît de travail (8,9 % contre 52,9 %), comparés aux répondants non formés à l'intervention en situation d'urgence.

Quant à l'acquisition antérieure d'une expérience lors d'un sinistre, elle a influencé à la hausse les difficultés de concentration et le surcroît de travail.

LES STRATÉGIES D'ADAPTATION UTILISÉES PAR LES INTERVENANTS

Les répondants ont fait appel à différents moyens susceptibles d'atténuer les effets du stress relié à l'intervention en situation d'urgence. Certaines stratégies ont également été privilégiées par les intervenants afin de faciliter leur retour en région.

Tableau 23

**Principales conséquences de l'intervention sur la performance au travail en fonction du sexe,
de la région sociosanitaire, de la formation académique, de la formation
et de l'expérience dans l'application des mesures d'urgence**

| Variable | Sexe du répondant | | χ^2 | Région sociosanitaire | | χ^2 | Formation académique | | χ^2 | Formation antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Expérience antérieure en mesures d'urgence | | χ^2 | Ensemble des intervenants (170) |
|--|-------------------|----------------|----------|-----------------------|----------------|----------|-------------------------|------------------------------|----------|---|--------------|----------|--|--------------|----------|------------------------------------|
| | Homme (40) | Femme (126) | | SLSJ (115) | Estrie (50) | | Soins de santé (115) | Intervention sociale (50) | | Oui (41) | Non (125) | | Oui (54) | Non (113) | | |
| Perte d'énergie | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 22,9% | 39,8% | 3,41 | 37,4% | 28,6% | 0,78 | 29,6% | 50,0% | 6,15* | 51,3% | 29,7% | 6,02* | 38,5% | 33,3% | 0,40 | 35,8% |
| Non | 77,1% | 60,2% | | 62,6% | 71,4% | | 70,4% | 50,0% | | 48,7% | 70,3% | | 61,5% | 66,7% | | 64,2% |
| Difficulté lors de la reprise des activités professionnelles | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 20,6% | 19,8% | 0,01 | 20,0% | 23,1% | 0,12 | 11,2% | 38,3% | 14,55*** | 44,7% | 12,1% | 18,15*** | 33,3% | 13,8% | 7,66** | 20,5% |
| Non | 79,4% | 80,2% | | 80,0% | 76,9% | | 88,8% | 61,7% | | 55,3% | 87,9% | | 66,7% | 86,2% | | 79,5% |
| Perte de concentration | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 8,6% | 18,3% | 1,87 | 17,1% | 10,7% | 0,69 | 9,8% | 29,2% | 9,11** | 35,1% | 9,7% | 13,38*** | 28,0% | 10,0% | 8,04** | 15,9% |
| Non | 91,4% | 81,7% | | 82,9% | 89,9% | | 90,2% | 70,8% | | 64,9% | 90,3% | | 72,0% | 90,0% | | 84,1% |
| Surcharge de travail | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 31,4% | 18,2% | 2,77 | 21,7% | 23,1% | 0,02 | 8,3% | 46,9% | 28,77*** | 53,8% | 10,4% | 31,32*** | 34,6% | 15,1% | 7,42 | 20,0% |
| Non | 68,6% | 81,8% | | 78,3% | 76,9% | | 91,7% | 53,1% | | 46,2% | 89,6% | | 65,4% | 84,9% | | 80,0% |
| Agitation inhabituelle | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 8,6% | 14,9% | 0,93 | 13,6% | 12,0% | 0,05 | 11,9% | 16,7% | 0,64 | 16,2% | 12,5% | 0,33 | 17,6% | 11,2% | 1,19 | 13,3% |
| Non | 91,4% | 85,1% | | 86,4% | 88,0% | | 88,1% | 83,3% | | 83,8% | 87,5% | | 82,4% | 88,8% | | 86,7% |
| Obligations de prise de congés de maladie | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 14,7% | 17,8% | 0,17 | 18,1% | 11,5% | 0,65 | 11,7% | 27,7% | 5,65* | 31,6% | 10,7% | 8,88** | 29,4% | 8,9% | 10,04** | 7,7% |
| Non | 85,3% | 82,2% | | 81,9% | 88,5% | | 88,3% | 72,3% | | 68,4% | 89,3% | | 70,6% | 91,1% | | 92,3% |
| Abandon de loisirs, sports ou activités bénévoles | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Oui | 14,7% | 17,5% | 0,15 | 18,7% | 7,7% | 1,86 | 8,9% | 34,0% | 14,43*** | 31,6% | 11,8% | 7,86** | 17,6% | 16,5% | 0,03 | 15,9% |
| Non | 85,3% | 82,5% | | 81,3% | 92,3% | | 91,1% | 66,0% | | 68,4% | 88,2% | | 82,4% | 83,5% | | 84,1% |

* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

Les stratégies d'adaptation utilisées pendant l'intervention

Le maintien des communications avec les proches, tant chez les femmes (79,3 %) que chez les hommes (65,4 %), a constitué le principal moyen utilisé par les intervenants pour faire face à leur stress. En effet, ceux-ci ressentaient le besoin d'informer, de rassurer et de garder le contact avec les membres de leur famille immédiate ou élargie.

Les occasions de fraterniser, de se rapprocher des autres intervenants et d'échanger sur l'expérience qu'ils partageaient ont également constitué des stratégies privilégiées par les répondants. On note ainsi que près de trois intervenants sur quatre ont mentionné avoir participé à des discussions informelles avec les collègues après le travail (71,3 %). Les occasions de détente telles les bons soupers (53,0 %), les activités de groupes avec les collègues (52,1 %) ont également permis à un intervenant sur deux de se libérer temporairement des tensions liées à ses responsabilités.

D'autres modes d'allègement du stress ou de relaxation ont aussi été adoptés dans de moindres proportions par les répondants. Mentionnons, entre autres, les siestes, le repos, la lecture et l'écoute de musique (27,9 %), la pratique de la marche, du yoga ou d'activités en piscine (25,5 %) ainsi que les séances de verbalisation formelle sur les sites (18,9 %).

Certaines différences significatives ont pu être constatées au regard des stratégies utilisées pendant le travail en Montérégie. Il appert que les intervenants sociaux ont davantage utilisé la verbalisation (88,1 %) que les intervenants de la santé (46,0 %) ou les retraités (37,5 %). La formation en mesures d'urgence fut cependant associée à une moindre utilisation de cette stratégie (8,6 % contre 25,0 %). Le personnel formé fut également plus enclin à utiliser les bons soupers au restaurant (80,0 %) que ne l'ont fait les collègues non formés (48,0 %).

Les stratégies d'adaptation utilisées au retour en région

Au retour, les stratégies privilégiées font surtout appel aux échanges avec le conjoint ou avec les amis (75,0 %) et avec les collègues (23,8 %). Les séances de *debriefing* ont occupé une place plus importante pour les intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean (26,5 %), compara-

tivement à ceux de l'Estrie (10,7 %). Pour une minorité d'intervenants (environ 10 %), les congés, la pratique de loisirs et la relaxation furent des stratégies prisées. Près d'un répondant sur trois de l'Estrie estime ne s'être prévalu d'aucune stratégie particulière pour s'adapter au retour.

Le rôle et l'utilité des sessions de *debriefing* ont souvent fait l'objet de l'intérêt des chercheurs. Toutefois, dans la présente recherche, seulement 29,6 % des intervenants qui ont participé à des sessions de *debriefing* après leur séjour en Montérégie considèrent celles-ci comme étant positives. Peu d'intervenants les estiment inutiles (4,2 %).

Près de la moitié des répondants ayant participé à des séances de verbalisation croient que celles-ci leur permettent d'exprimer leurs sentiments et d'atténuer leurs craintes et leurs frustrations (47,9 %). De plus, selon plusieurs répondants, les sessions de *debriefing* facilitent l'intégration de l'événement (33,3 %), la préparation pour une future intervention (29,1 %) et la réintégration du quotidien (17,0 %).

LES MEILLEURS SOUVENIRS

L'expérience de travail dans un contexte de mesures d'urgence, lequel suppose des conditions difficiles et des situations inusitées, suscite chez les aidants professionnels des sensations nouvelles et laisse des souvenirs inoubliables. Ceux-ci sont particulièrement liés à la création et à l'approfondissement des relations humaines avec les collègues de travail et les sinistrés. En effet, un grand nombre d'intervenants ont été impressionnés par l'accueil chaleureux qui leur fut réservé, l'amabilité et la reconnaissance des intervenants locaux ainsi que par l'esprit d'équipe qui s'est développé. Plusieurs mentionnent également que les initiatives de support et les manifestations d'entraide ou de solidarité à leur endroit ont été fort appréciées, alors que d'autres ont été marqués par l'absence de préjugés ou l'effondrement des barrières intergénérationnelles entre les individus fréquentant les sites. Dans la même optique, des souvenirs agréables sont associés aux occasions de partage entre intervenants telles les repas en commun, les échanges chaleureux et réconfortants ou le partage d'émotions autant à l'arrivée qu'au départ. Les contacts directs avec les sinistrés ont également laissé des souvenirs agréables et impérissables chez les intervenants. On se remémore, par exemple, leurs témoignages de

reconnaissance, leur bonne humeur et leur courage ainsi que l'entraide et leur force morale malgré leurs difficultés et la situation précaire dans laquelle plusieurs se trouvaient. Pour certains intervenants, leurs meilleurs souvenirs sont associés à la performance qu'ils ont donnée et aux activités qui leur ont permis de mettre leurs capacités et leurs connaissances à l'épreuve. Ainsi, certains répondants soulignent la fierté d'avoir pu écouter les autres sans porter de jugement, ils se souviennent également de leurs capacités d'adaptation et du respect de leur engagement pris envers les collègues et les sinistrés.

Les expériences vécues en Montérégie, même si elles comportaient un degré de stress important ou devaient s'effectuer dans des conditions difficiles, ont suscité un sentiment de valorisation et de compétence qui s'est imprégné dans la mémoire des répondants.

LES PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DES RÉPONDANTS

Invités à faire part de recommandations qui pourraient faciliter le travail des intervenants, les commentaires émis ont été regroupés en six grands items, soit la formation en mesures d'urgence, les besoins techniques, informationnels et matériels, le bien-être physique ou psychologique des intervenants et des sinistrés, la coordination des mesures d'urgence, les plans d'urgence ainsi que les modalités d'organisation du travail et d'accomplissement des tâches. Le tableau 24 présente les recommandations le plus souvent émises par les répondants.

Tableau 24
Principales recommandations des intervenants

| | |
|---------------------|--|
| La formation | <ul style="list-style-type: none">• Former en mesures d'urgence les intervenants, toutes catégories confondues, susceptibles d'être appelés à travailler.• Habilitier un certain nombre de cadres et de syndiqués à exercer des rôles de coordination sur un ou plusieurs sites.• S'assurer de la formation et des compétences du coordonnateur régional au regard de ce rôle clé afin qu'il soit à même de faire appel aux intervenants détenant l'expertise nécessaire.• Offrir une formation continue aux intervenants afin qu'ils actualisent leurs connaissances et conservent leur sentiment de compétence. |
|---------------------|--|

...suite

Tableau 24 (suite)

| | |
|---|--|
| Les besoins techniques, informationnels ou matériels | <ul style="list-style-type: none"> • Fournir aux intervenants les informations pertinentes sur les conditions de travail et d'hébergement qui les attendent sur place. • Établir et distribuer aux intervenants une liste du matériel à apporter : vêtements, nécessaire de toilette, sac de couchage, médicaments, outils de travail, etc. • Fournir aux intervenants une trousse de base : matériel pour les soins, manuel des mesures d'urgence, etc. • Désigner, dans chaque délégation régionale ou locale, une personne agissant à titre de répondant d'office pour le groupe afin de faciliter les communications avec les directions régionales ou locales et les membres de la famille. • Tenir régulièrement des réunions d'équipe, des rencontres sur les sites après les quarts de travail afin de rassurer les intervenants et de favoriser la circulation de l'information. • Informer régulièrement les sinistrés de l'évolution de la situation et des services disponibles. • Identifier de façon appropriée tous les intervenants professionnels sur les sites afin d'éviter la confusion avec les bénévoles (dossards ou insignes). • Fournir aux intervenants des outils de communication appropriés (téléphones cellulaires, télé-avertisseurs, etc.). • Fournir des moyens de transport sécuritaires et adaptés aux intervenants, spécialement pour les déplacements à domicile ou dans les sites éloignés. |
| Les besoins physiques ou psychologiques | <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître l'importance de répondre aux besoins psychosociaux, lesquels sont souvent oubliés ou négligés. • Répartir les usagers ou les sinistrés selon leurs besoins ou leur état de santé : problèmes de santé physique ou psychiatrique, familles avec enfants, adultes en perte d'autonomie et personnes âgées. • Offrir du support psychologique aux intervenants. • Encadrer adéquatement les sinistrés : circulation, respect des lieux de repos, toilette, repas, etc. |
| La coordination régionale ou locale | <ul style="list-style-type: none"> • Actualiser les listes du personnel habilité à intervenir rapidement en cas de sinistre (régions régionales et établissements du réseau). • Informer adéquatement les responsables de la coordination des opérations des besoins des sinistrés (besoins matériels, sanitaires et psychologiques). |
| La coordination régionale ou locale (suite) | <ul style="list-style-type: none"> • Inciter les responsables de la coordination à s'assurer que des communications régulières soient établies entre les responsables et les intervenants. • Effectuer en tout temps une répartition équilibrée des effectifs et procéder à des ajustements en fonction des nouveaux besoins. • Diriger, autant que possible, les intervenants d'une même région ou d'un même établissement vers les mêmes sites, tout en respectant les représentants locaux. • Favoriser le jumelage entre les intervenants locaux et ceux de l'extérieur afin d'assurer la continuité des soins et des services ainsi qu'une meilleure connaissance de la clientèle locale. |

...suite

Tableau 24 (suite)

| | |
|--|---|
| Les plans d'urgence | <ul style="list-style-type: none">• Établir, au sein de toutes les municipalités et tous les CLSC, des plans d'urgence faisant l'objet d'une révision à intervalles réguliers au plan des rôles des diverses instances et des acteurs concernés.• Doter les plans d'urgence de normes standardisées pour l'ensemble des services à offrir et des priorités à établir. |
| Les modalités d'organisation du travail et d'accomplissement des tâches | <ul style="list-style-type: none">• Éviter les horaires de travail trop longs (plus de douze heures) ainsi que les changements fréquents et soudains de politiques ou de modalités de fonctionnement.• Accorder une période suffisante de repos entre chaque quart de travail.• Identifier et inciter les intervenants fatigués ou épuisés à prendre le repos nécessaire.• Aménager des aires de sommeil et de repos qui permettent une récupération adéquate entre les périodes de travail.• Éviter la cohabitation ou l'hébergement des intervenants dans le voisinage des sinistrés puisque ces derniers favorisent le maintien du stress et la sollicitation continuelle. |

Chapitre six

CONSÉQUENCES DE L'ENGAGEMENT EN MONTÉRÉGIE SUR L'OFFRE ET LA CONTINUITÉ DES SERVICES AU SAGUENAY— LAC-SAINT-JEAN : LE POINT DE VUE DES GESTIONNAIRES

Les gestionnaires locaux des CLSC, des centres hospitaliers de courte durée et des centres de soins prolongés ont exercé un rôle important en ce qui concerne la planification et l'organisation des envois d'effectifs en Montérégie.

La sélection du personnel et la transmission des informations ont exigé beaucoup de temps et d'énergie de la part des gestionnaires, spécialement dans les institutions où plusieurs intervenants furent mobilisés.

Considérant l'urgence des demandes adressées par la Montérégie et le court délai accordé pour répondre à ces dernières, les gestionnaires ont travaillé les fins de semaine et multiplié les démarches pour rejoindre les intervenants susceptibles de se rendre sur les lieux. Ils ont aussi effectué de nombreux appels téléphoniques, procédé à l'évaluation des besoins, vérifié les horaires et les listes de rappel, planifié des remplacements et analysé les impacts sur les services. La préparation de matériel pour la prestation des soins de santé et la coordination des communications furent également des responsabilités supplémentaires à assumer.

Pendant toute la durée du déploiement des intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean en Montérégie, les gestionnaires ont dû poursuivre leur travail de planification et d'organisation afin d'assurer la continuité des services dans leur propre région, mesurer les effets sur leurs propres services et répondre aux demandes de la clientèle.

LES IMPACTS SUR LES SERVICES ET LA CLIENTÈLE

Certains établissements ont choisi de recruter uniquement des retraités ou des employés inscrits sur la liste de rappel, ceci afin de ne pas affecter les services offerts à la clientèle. D'autres établissements ont plutôt utilisé des employés réguliers pour que les personnes inscrites sur les listes de rappel soient encore disponibles après la tempête de verglas. Dans l'ensemble, les coordonnateurs déclarent avoir cherché à préserver la distribution des services essentiels dans leurs établissements.

Comme les intervenants qualifiés en mesures d'urgence provenaient principalement du personnel régulier, des gestionnaires ont reconnu leur compétence et les ont mises à profit en ne sélectionnant que ceux-ci. Ces personnes, susceptibles d'être rapidement efficaces, ont été remplacées afin d'assurer la continuité des services. Quelques programmes préventifs ont toutefois été suspendus ou retardés, de nombreux rendez-vous ont été déplacés et des usagers ont été inscrits sur une liste d'attente faute de pouvoir être rencontrés par un intervenant.

LES IMPACTS SUR LES INTERVENANTS MOBILISÉS ET LES AUTRES MEMBRES DU PERSONNEL

Selon les coordonnateurs des mesures d'urgence, la majorité des intervenants ont démontré à leur retour une grande fatigue et des difficultés d'adaptation. En plus de l'épuisement physique et des symptômes de la grippe, les intervenants étaient encore envahis par les émotions vécues en Montérégie. Ils ont donc repris leur travail régulier avec peu d'enthousiasme. Plusieurs intervenants ont été contraints de prendre des journées de repos ou des congés de maladie en raison de problèmes de santé développés au cours de leur séjour en Montérégie ou au retour au Saguenay—Lac-Saint-Jean. Des cadres ont perçu un ralentissement et une baisse de rendement au travail chez leur personnel. Même si les intervenants ont formulé plusieurs critiques sur l'organisation des mesures d'urgences, les gestionnaires ont tous mentionné que ceux-ci avaient manifesté beaucoup de satisfaction et de fierté pour le travail accompli.

Cette immersion dans une zone sinistrée a permis aux intervenants de réaliser que l'expérience des inondations de juillet 1996 avait été profitable, tant au plan de l'organisation des services

que des attitudes à adopter envers les sinistrés. Quelques-uns ont exercé des rôles clés, ayant agi à titre de consultants ou de coordonnateurs de centres d'hébergement. Cependant, quelques personnes ont paru plutôt déçues de ne pas avoir été mises à contribution autant qu'elles auraient pu l'être ou ont exprimé un sentiment de mécontentement, estimant qu'elles n'avaient pas accompli le travail qu'elles croyaient important.

Selon les commentaires des gestionnaires, les impacts du retour ont été beaucoup plus remarqués dans les milieux où les intervenants sélectionnés provenaient du personnel régulier. Les intervenants qui souhaitaient participer à l'opération verglas et qui n'avaient pas été choisis ont manifesté leur déception. Seulement quelques gestionnaires ont organisé des sessions de *debriefing* ou d'évaluation de l'opération avec leur personnel. Certains croient cependant qu'ils auraient dû procéder à l'organisation de ces procédés de rétroaction malgré les difficultés qui s'imposaient.

Les gestionnaires reconnaissent que l'expérience de l'intervention en Montérégie vient confirmer la pertinence d'une formation adéquate des intervenants et le développement de plans d'urgence qui doivent être mis à jour. Les répondants soulignent l'importance d'offrir des horaires de travail adéquats, d'éviter le surcroît de travail ainsi que le prolongement des heures et des semaines de travail. En conséquence, un système de gestion des horaires devrait être développé pour faciliter la tâche des responsables et assurer une meilleure répartition des effectifs. On évoque la pertinence de bien évaluer les demandes des régions en difficulté et la nécessité de nommer un responsable de groupe afin d'assurer de bonnes communications entre les établissements. Les processus de communication entre les directions locales et régionales devraient également être clarifiés et respectés.

Chapitre sept

FAITS SAILLANTS DES RENCONTRES DE GROUPE ET DU QUESTIONNAIRE AUTO-ADMINISTRÉ

L'analyse des entrevues de groupe réalisées auprès des intervenants des domaines de l'intervention sociale et de la santé permet de faire les observations suivantes :

- Les principaux motifs des intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean à s'engager auprès des sinistrés de la Montérégie découlent :
 - ◇ de l'expertise acquise lors des inondations de juillet 1996 ;
 - ◇ de l'acquisition d'une formation en mesures d'urgence ;
 - ◇ de la conviction de l'utilité de leur présence en Montérégie ;
 - ◇ de l'occasion de relever un défi ;
 - ◇ des compétences et de l'expérience professionnelle détenues ;
 - ◇ de l'altruisme ;
 - ◇ du désir de supporter leurs collègues de la Montérégie.
- Les principales caractéristiques du contexte de l'engagement identifiées au plan de **l'accueil et de l'assignation à la tâche** sont :
 - ◇ la présence de lacunes organisationnelles (manque de planification, improvisation, confusion, absence de définition de tâches, manque de bénévoles, etc.) ;
 - ◇ les délais d'attente importants avant l'assignation de la tâche ;
 - ◇ la sous-estimation des besoins sociaux de la population, d'où la présence d'un surplus d'intervenants inactifs ;
 - ◇ le manque de locaux appropriés et d'équipement ;
 - ◇ l'absence de langage commun entre les intervenants de divers organismes présents dans les centres ;

- ◇ l'épuisement et la désorganisation des intervenants locaux ;
 - ◇ l'absence de moyens de transport pour accéder aux sites ;
 - ◇ les exigences et les nombreuses demandes des sinistrés.
- Les principales caractéristiques du contexte de l'engagement identifiées au plan **des conditions d'hébergement des intervenants** sont :
- ◇ les conditions de sommeil difficiles ;
 - ◇ le froid ;
 - ◇ la rigidité des horaires de restauration ;
 - ◇ la négligence du respect des mesures d'hygiène lors de la préparation des repas dans les centres d'hébergement ;
 - ◇ la promiscuité et le surpeuplement ;
 - ◇ le vacarme constant.
- Les priorités des intervenants sociaux ont été :
- ◇ de regrouper les sinistrés selon leurs caractéristiques et leurs besoins ;
 - ◇ d'atténuer la promiscuité, l'insalubrité et le manque d'hygiène ;
 - ◇ d'aménager des aires de sommeil et de repos adéquates pour les sinistrés ;
 - ◇ de régler et de contrôler les situations conflictuelles ou la violence ;
 - ◇ de répondre aux appels et aux risques de détresse psychologique des sinistrés.
- Les priorités des intervenants de la santé ont été :
- ◇ de prendre des initiatives de prévention contre les maladies infectieuses ;
 - ◇ de procéder à des évaluations de l'état de santé ;
 - ◇ de transférer les malades aux médecins ;
 - ◇ de donner les premiers soins ;
 - ◇ de gérer la prise de médicaments ;
 - ◇ de s'assurer de l'hygiène des sinistrés (incitation, enseignement, prestation)
 - ◇ d'identifier les personnes fragilisées ou vulnérables au plan de la santé.
- Les stratégies d'adaptation utilisées par les deux catégories d'intervenants pendant et après le verglas sont similaires. Elles sont surtout exprimées en ces termes :

| Pendant l'engagement | Au retour |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Les échanges avec les collègues et les intervenants locaux • Le <i>debriefing</i> formel et informel • Les activités récréatives et physiques individuelles ou en groupe • Les visites à la parenté ou aux amis | <ul style="list-style-type: none"> • Le repos • L'absence du travail • Les échanges et le partage de l'expérience avec les collègues |

- Selon les intervenants, les éléments ayant agi sur la prestation des soins et des services et sur l'accomplissement de leurs tâches ont été les suivants :

| Éléments actifs | Intervenants sociaux | Intervenants de la santé |
|---------------------------------------|---|--|
| Éléments facilitateurs ou gratifiants | <ul style="list-style-type: none"> • Les échanges enrichissants avec les collègues • La capacité perçue de réaction rapide • La créativité • La capacité de se dépasser • L'acquisition d'expertise en intervention sociale • La latitude ou la liberté d'action • La reconnaissance exprimée par les sinistrés | <ul style="list-style-type: none"> • L'accueil chaleureux des intervenants locaux et des sinistrés • Le support des collègues • Les témoignages de reconnaissance des gestionnaires et des responsables |
| Éléments perturbants ou irritants | <ul style="list-style-type: none"> • L'absence de langage commun entre les organismes • L'occultation, par les gestionnaires, des besoins psychosociaux des sinistrés • L'affectation à des tâches ne correspondant pas aux compétences détenues • Le climat de tension et de désorganisation dans les centres • Les attitudes inappropriées d'intervenants à l'égard de sinistrés (préjugés, manque de respect, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> • Le froid • Le manque d'installations sanitaires • L'intransigeance et l'abus de certains sinistrés • Les situations de négligence ou de violence parentale • Le manque de matériel ou d'équipement |

- Les principales conséquences de l'intervention en Montérégie sur la santé biopsychosociale des répondants ont été exprimées en termes de divers symptômes et problèmes de santé ou de comportements inhabituels :

| Pendant l'intervention | Au retour |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Les gripes communes• Les maladies du système respiratoire (pneumonie, bronchite, etc.)• Les allergies• L'épuisement ou la fatigue physique• Les problèmes de sommeil• L'hyperactivité | <ul style="list-style-type: none">• Les gripes communes• Les maladies du système respiratoire (pneumonie, bronchite, etc.)• L'absence au travail• Le sentiment d'isolement• Le manque d'énergie et la fatigue• La démotivation au travail• Les difficultés de réadaptation au quotidien et à la vie de couple ou de famille |

- Les recommandations émises par les intervenants sociaux, pour ce qui est de la planification et de la coordination des opérations et des services, se résument ainsi :

- ◇ prévoir et planifier l'offre de services psychosociaux à la population ;
- ◇ disposer d'une banque à jour des intervenants disponibles ;
- ◇ former davantage d'intervenants sociaux aux mesures d'urgence ;
- ◇ dresser et actualiser un plan d'urgence opérationnel dans chaque municipalité ou région.

- Pour ce qui est des communications, les intervenants sociaux suggèrent :

- ◇ de désigner un responsable des communications pour chaque région et de lui procurer l'équipement nécessaire ;
- ◇ d'identifier un responsable de l'accueil des intervenants dans chaque région ;
- ◇ de faciliter l'intégration des intervenants sur les lieux du sinistre et d'optimiser les conditions de travail ;
- ◇ d'informer les intervenants sur les rôles et les mandats des divers organismes engagés dans la gestion du sinistre ;
- ◇ de planifier des sessions d'information pour les intervenants et les sinistrés.

- En ce qui concerne les conditions de travail et d'hébergement, les répondants provenant du secteur des services sociaux recommandent que les autorités puissent :

- ◇ offrir aux intervenants de bonnes conditions de logement, de repos et de restauration ;

- ◇ instaurer des mesures permettant aux intervenants de s'absenter du travail régulier et de se rétablir à la suite de l'intervention, sans encourir des préjudices ou des pénalités aux plans de la rémunération ou des tâches.

Les intervenants de la santé ont aussi émis un ensemble de recommandations pour ce qui est de la prestation des soins, des communications et de la gestion de la crise.

- En ce qui a trait à la prestation des soins, les intervenants du secteur des services de santé émettent les suggestions suivantes :
 - ◇ former gratuitement les intervenants de la santé en mesures d'urgence ;
 - ◇ favoriser l'horaire quotidien de douze heures de travail lors du travail en situation d'urgence ;
 - ◇ déterminer à l'avance l'assignation des intervenants ;
 - ◇ planifier adéquatement les tâches et les responsabilités ;
 - ◇ offrir de conditions de repos et de sommeil en fonction des horaires de travail ;
 - ◇ harmoniser et standardiser les services de santé ;
 - ◇ donner de l'information aux intervenants sur l'état de santé de la clientèle ;
 - ◇ développer des moyens d'identification des sinistrés en perte d'autonomie.
- Au plan des communications et de la gestion de la crise, les intervenants souhaitent que les responsables puissent :
 - ◇ fournir aux intervenants l'information essentielle et les coordonnées des intervenants et des organismes publics et communautaires engagés dans la gestion de la crise et le soutien aux sinistrés ;
 - ◇ élaborer un plan de mesures d'urgence dans chaque CLSC et chaque municipalité.

Les résultats obtenus auprès des intervenants sociaux et ceux de la santé, à partir des questionnaires auto-administrés, fournissent également des informations pertinentes sur le vécu et les difficultés rencontrées par les intervenants lors de leur séjour en Montérégie. Voici les principaux faits saillants.

- Dans l'ensemble, 24,6 % des répondants qui se sont rendus en Montérégie possédaient une formation en mesures d'urgence, tandis que 32,7 % étaient déjà intervenus dans le contexte d'un sinistre.
- Pour les deux régions retenues, deux fois plus d'hommes que de femmes possédaient une formation en mesures d'urgence.
- Ce sont, dans une plus forte proportion (58,7 %), les femmes de l'Estrie qui ont fait mention d'expérience antérieure en mesures d'urgence.
- Comparativement au personnel de la santé et aux retraités, des proportions beaucoup plus importantes d'intervenants sociaux possédaient une formation en mesures d'urgence avant de se rendre en Montérégie.
- Les intervenants sociaux et les retraités du Saguenay—Lac-Saint-Jean se démarquaient significativement de leurs collègues de l'Estrie au plan de l'acquisition d'une expérience antérieure en mesures d'urgence.
- Au plan des craintes et des appréhensions des intervenants, on retient :
 - ◇ qu'avant de se rendre en Montérégie, plusieurs intervenants éprouvaient des craintes de manquer de sommeil, de souffrir du froid, de vivre des situations difficiles, de subir des horaires trop lourds et de compromettre leur santé ;
 - ◇ que les intervenants sociaux éprouvaient significativement plus de craintes de subir des horaires de travail trop lourds que les intervenants de la santé ou les retraités ;
 - ◇ que le sexe et l'expérience antérieure d'interventions lors de mesures d'urgence n'intervenaient pas dans l'intensité des craintes ;
 - ◇ que la formation joue un rôle dans l'appréhension des intervenants. Tous les types de craintes se manifestaient dans de plus fortes proportions et avec plus d'intensité chez les répondants ayant été formés préalablement en mesures d'urgence.
- Concernant les motifs des intervenants à se rendre en Montérégie, on note :
 - ◇ que deux raisons majeures ont fortement motivé le choix des répondants, soit celle d'aider les sinistrés et la possibilité de vivre une expérience stimulante ;

- ◇ que les intervenants sociaux ont été significativement plus influencés dans leur décision d'intervenir en Montérégie par la possibilité de faire profiter les sinistrés ($p < .05$) et leurs collègues ($p < .01$) de leur expérience que ne l'étaient les intervenants de la santé et les retraités ;
 - ◇ que les intervenants de la santé ont été significativement plus motivés à se rendre en Montérégie ($p < .05$) par la perspective d'un revenu supplémentaire (14,2 %) que les intervenants sociaux (7,7 %) et les retraités (0 %) ;
 - ◇ que la motivation à offrir les services rendus lors des inondations a significativement moins influencé les intervenants sociaux que les intervenants de la santé et les retraités ;
 - ◇ que la formation en mesures d'urgence a agi significativement au plan des motivations suivantes : faire profiter les sinistrés de leur expérience et faire profiter les intervenants de leur expérience ;
 - ◇ que l'expérience antérieure dans l'application des mesures d'urgence est significativement reliée à deux motivations des répondants à se rendre en Montérégie, soit celle de vivre une expérience stimulante et celle de faire profiter les sinistrés et les intervenants de leur expérience.
- Pour l'ensemble des intervenants, les aspects des soins et des services leur ayant occasionné le plus de difficultés sont la gestion de crise et de conflits, l'identification des personnes vulnérables, la coordination d'un site, l'évaluation psychosociale et la gestion administrative. Un intervenant sur deux a mentionné l'existence de difficultés liées à ces tâches ou responsabilités.
- Au plan de la préparation physique, mentale et professionnelle, mentionnons :
- ◇ que dans l'ensemble, un intervenant sur cinq ne se sentait pas prêt physiquement, mentalement ou professionnellement à intervenir ;
 - ◇ que la formation antérieure en mesures d'urgence, de même que la formation scolaire n'ont pas eu d'influence sur le sentiment d'être prêt à intervenir ;
 - ◇ que l'expérience antérieure en mesures d'urgence a eu une influence significative sur le sentiment d'être préparé au plan professionnel ($p < .01$), mais qu'elle n'a pas agi au plan de la préparation physique ou mentale.

- Certaines variables ont influencé significativement la satisfaction des intervenants au regard de la définition de tâches. Ainsi :
 - ◇ les intervenants du domaine de la santé ont éprouvé significativement plus de satisfaction que ceux du domaine de l'intervention sociale ;
 - ◇ selon le site d'intervention, les personnes qui ont œuvré dans les centres municipaux étaient significativement moins en accord avec l'énoncé proposant une définition de tâches adéquate ($p < .05$) que celles qui travaillaient dans les centres publics ou les autres sites ;
 - ◇ la formation et l'expérience antérieures en mesures d'urgence ou lors d'un sinistre ont influencé significativement ($p < .001$) la satisfaction au regard de la définition de tâches. Le personnel détenant ces attributs a été ainsi moins satisfait face à cet item.

- Le niveau de satisfaction des intervenants a aussi été mesuré quant à l'utilisation de leurs compétences au regard des tâches qui leur ont été attribuées. Les données recueillies permettent de constater :
 - ◇ que, dans l'ensemble, neuf intervenants sur dix s'estiment satisfaits quant à la concordance de leurs compétences avec les tâches attribuées ;
 - ◇ que la formation antérieure en mesures d'urgence a eu une influence significative sur le sentiment d'une utilisation pertinente des compétences en fonction des tâches à accomplir ;
 - ◇ que les intervenants du domaine de la santé sont significativement plus satisfaits que les intervenants sociaux en ce qui a trait à l'association adéquate entre les compétences détenues et les responsabilités à remplir.

- En ce qui a trait au nombre suffisant de ressources humaines en fonction des besoins des sinistrés et aux horaires de travail :
 - ◇ la formation et l'expérience antérieures, de même que l'appartenance au domaine d'intervention sociale, influencent significativement la satisfaction des intervenants. Ainsi, plus de la moitié des intervenants sociaux (53,8 %) ont estimé que les ressources humaines étaient insuffisantes, comparativement à 27,8 % pour ce qui est des intervenants de la santé ;
 - ◇ les intervenants formés et expérimentés dans l'application des mesures d'urgence, de même que les intervenants sociaux, sont significativement plus nombreux à consi-

- déranger qu'il n'y avait pas de planification adéquate et que la durée des horaires de travail était inacceptable ;
- ◇ les individus ayant travaillé dans les centres municipaux sont également plus nombreux à être insatisfaits des horaires de travail, comparativement à ceux qui ont travaillé dans les centres publics ou les autres sites.
- Les intervenants sociaux ont éprouvé une insatisfaction significativement plus importante que leurs collègues de la santé en ce qui a trait à tous les aspects de la coordination des opérations.
 - La formation et l'expérience antérieures, de même que la formation scolaire et le lieu d'intervention, n'ont pas exercé d'influence sur la perception qu'ont eue les intervenants. Toutefois, un intervenant sur deux a trouvé que les attentes des sinistrés étaient irréalistes et que leurs demandes étaient exigeantes.
 - Les principaux facteurs qui interféraient avec le bien-être et la performance au travail ont été les suivants :
 - ◇ le manque de sommeil ;
 - ◇ le nombre insuffisant d'endroits pour se reposer ;
 - ◇ l'épuisement des intervenants locaux ;
 - ◇ les conflits de rôles ;
 - ◇ la pénurie d'équipement et de matériel pour les soins physiques ;
 - ◇ le constat de la vulnérabilité de certains sinistrés.
 - Les pires stressors identifiés par les répondants sont de nature organisationnelle ou sont directement liés aux modalités d'accomplissement des responsabilités ou des tâches.
 - Si le stress vécu pendant l'intervention semble avoir perduré pendant quelques semaines après le retour en région, chez un répondant sur quatre, au moment de l'enquête une minorité d'intervenants du Saguenay—Lac-Saint-Jean et de l'Estrie (7,1 % et 15,4 %) en mentionnaient toujours les effets.

- Environ quatre intervenants sur cinq estiment que leur état de santé est demeuré stable lors de leur séjour en Montérégie.
- n Les principaux symptômes ou problèmes de santé ressentis lors du séjour en Montérégie sont le manque de sommeil, la fatigue, la grippe, l'épuisement physique ou la tension.
- Un intervenant sur trois mentionne avoir été préoccupé par des pensées relatives à son séjour en Montérégie ou avoir ressenti un manque d'énergie après son retour en région.
- Un intervenant sur cinq a éprouvé de la difficulté à reprendre ses activités professionnelles régulières.
- La principale stratégie d'adaptation utilisée pendant l'intervention fut le maintien des communications avec les proches. Au retour, les échanges avec le conjoint, les amis ou les collègues de travail furent les moyens le plus souvent utilisés pour faire face au stress lié à l'intervention en situation d'urgence.

CONCLUSION

Les intervenants provenant du secteur de la santé et des services sociaux sont des acteurs de premier plan lorsqu'un désastre survient et qu'il oblige les autorités gouvernementales à décréter les mesures d'urgence. Tout comme les victimes directes d'un sinistre, ils sont exposés à des risques environnementaux et ils sont susceptibles d'être atteints au plan de leur intégrité physique ou psychologique. Les résultats obtenus auprès des intervenants sociaux et ceux de la santé qui ont participé à la présente recherche permettent d'enrichir le corpus actuel de connaissances et d'appuyer certains faits et constats ressortant des travaux actuels.

Tout d'abord, les chercheurs font état de plusieurs types de répercussions négatives au plan physique, psychologique et émotionnel chez les intervenants. Ils confirment également l'existence de conséquences et de modifications aux plans familial et professionnel. Cependant, des éléments positifs ressortent des activités de recherche. Plusieurs variables exercent une influence sur le type et l'intensité des symptômes, les réactions et les maladies physiques et psychologiques qui peuvent être décelées chez les intervenants ainsi que sur leur capacité de s'adapter au stress du désastre et au contexte de l'engagement.

Les observations, les faits ainsi que les résultats significatifs obtenus auprès des professionnels de la santé et des services sociaux qui se sont rendus en Montérégie appuient plusieurs aspects de ce bilan. De nombreux répondants ont en effet déclaré avoir éprouvé divers symptômes et avoir souffert de malaises ou de maladies pendant leur séjour ou lors de leur retour. Des répondants du Saguenay—Lac-Saint-Jean ou de l'Estrie évoquent surtout la grippe, les maladies du système respiratoire et du système gastro-intestinal ainsi que la fatigue ou l'épuisement physique.

Au plan de la santé psychologique, certaines réactions d'ordre émotionnel, immédiates ou de courte durée, sont communément observées dans la littérature. Chez les sujets du Saguenay—Lac-Saint-Jean et de l'Estrie, aucun traumatisme majeur ne semble avoir été décelé. Précisons toutefois que plusieurs se sont dit surpris, choqués, désemparés ou bouleversés par la détresse des sinistrés et par la situation de certains groupes vulnérables tels les enfants ou les personnes âgées victimes de négligence ou de violence. Chez plusieurs, des pensées récurrentes relatives au séjour en Montérégie ont perduré pendant quelques semaines après le retour en région, alors que chez le quart d'entre eux, le stress a persisté pour la même période.

Selon le point de vue des répondants ainsi que des coordonnateurs des établissements, la reprise du cours normal des activités professionnelles fut difficile pour bon nombre d'intervenants. On a ainsi noté une diminution de la performance et de l'intérêt au travail chez plusieurs intervenants de la santé ou des services sociaux. Toutefois, l'expérience vécue leur a procuré une profonde satisfaction, en dépit des obstacles rencontrés, et un grand sentiment de fierté personnelle.

Mentionnons également que si les répondants ont été fortement incommodés par des conditions d'hébergement inadéquates ou par des facteurs environnementaux, les difficultés organisationnelles semblent avoir joué un rôle majeur dans l'insatisfaction ressentie au cours de l'engagement.

Les documents consultés font mention d'une influence certaine de plusieurs variables sur la symptomatologie post-désastre chez les intervenants. Cependant, les relations établies lors d'activités de recherche ne sont pas unidirectionnelles. En ce qui a trait à celles établies au cours de la présente démarche, la formation et l'expérience antérieures en mesures d'urgence, de même que l'appartenance au domaine d'intervention sociale, sont plus souvent qu'autrement associées à plus d'insatisfaction ou à une perception plus négative au regard de l'accomplissement des tâches et de maints aspects de la gestion des opérations. Ce résultat peut s'expliquer par ces propositions :

- Les intervenants formés en mesures d'urgence ont des attentes particulières en ce qui a trait aux acteurs présents sur les lieux du désastre, lesquels ne détiennent pas les mêmes compétences ou la même vision d'une gestion adéquate des opérations.

- Il est possible que l'absence d'un langage commun entre les intervenants et l'absence d'une formation uniforme ou universelle chez ces derniers aient contribué à amplifier la complexité des opérations et entravé la complémentarité nécessaire à une telle situation.
- Les intervenants plus expérimentés étaient plus à même d'évaluer les modalités de gestion de la crise, comparativement à ceux qui en étaient à leur première expérience, d'où un regard plus critique des intervenants étant déjà intervenus lors de l'application de mesures d'urgence.
- Comparativement aux intervenants de la santé, les spécialistes en intervention sociale ont probablement rencontré plus d'obstacles en raison, entre autres :
 - d'un encadrement professionnel moins structuré ;
 - d'une plus forte présence dans les centres d'hébergement municipaux ;
 - d'une gestion de la crise axée en priorité sur les besoins physiques ou sanitaires des sinistrés.
- Soulignons, finalement, que les individus ayant accompli leurs fonctions dans les centres municipaux ont sans doute été davantage exposés au climat de confusion, à l'ambiguïté et ont eu à s'adapter à une plus forte diversité et à un nombre plus important d'intervenants et de sinistrés que le personnel ayant œuvré dans les établissements du réseau de la santé.

Considérant l'ampleur de la crise du verglas en termes d'étendue géophysique du désastre, du nombre d'individus touchés et de la durée, les intervenants qui se sont mobilisés pour supporter les populations en détresse ont accompli un travail extraordinaire. En dépit des difficultés rencontrées, l'expérience vécue en Montérégie est souvent associée à un acquis au plan personnel ou professionnel. Certains éléments d'une critique constructive se dégagent aussi des résultats obtenus. Ils permettront sans doute aux responsables des mesures d'urgence de maximiser l'utilisation et l'efficacité des intervenants, de même que leur bien-être, dans le cadre des plans d'urgence actuels ou à mettre en place.

RÉFÉRENCES

- ALEXANDER, D.A. (1990). Psychological intervention for victims and helpers after disasters, *British Journal of General Practice*, 40 : 345-348.
- ALEXANDER, D.A. et A. WELLS (1991). Reactions of police officers to body-handling after a major disaster, *British Journal of Psychiatry*, 159 : 547-555.
- ARMSTRONG, K.R., P.E. Townsend LUND, L. MCWRIGHT et V. TICHENOR (1995). Multiple stressor debriefing and the American Red Cross : The East Bay Hills fire experience, *Social Work*, vol. 40(1) : 83-90.
- ARMSTRONG K.R., W. O'CALLAHAN et C.R. MARMAR (1991). Defriefing Red Cross disaster personnel : The multiple stressor debriefing model, *Journal of Traumatic Stress*, 4(4) : 581-593.
- BARTONE, P., R. URSANO, K. WRIGHT et L. INGRAHAM (1989). Impact of a military air disaster, *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 177(6) : 317-328.
- BAUM, A., S.D. SOLOMON, R.J. URSANO *et al.* (1993). Emergency/Disaster Studies. Practical, conceptual and methodological issues, in J.P. Wilson et B. Raphael, *International handbook of traumatic stress syndromes*, New York and London, Plenum Press : 125-133.
- BAUM, A. (1987). Toxins, technology, and natural disasters, in G.R. VandenBos et B.K. Bryant (Eds.), *Cataclysms, crisis and catastrophes : Psychology in action*, Washington, DC, APA : 5-53.
- BERAH, E., H. JONES and P. VALENT (1984). The experience of a mental health team involved in the early phase of a disaster, *Australia New Zealand Journal of Psychiatry*, 18 : 354-358.
- BRADFORD, R. et A.M. JOHN (1991). The psychological effects of disaster work : Implications for disaster planning, *Journal of the Royal Society of Health*, 111(3) : 107-110.
- BRENDE, J.O. (1998). Coping with floods : Assessment, intervention, and recovery processes for survivors and helpers, *Journal of Contemporay Psychotherapy*, 28(2) : 107-139.
- BRITTON, N.R., C.C. MORAN et B. CORREY (1994). Stress coping and emergency disaster volunteers : A discussion of some relevant factors, in R.R. Dynes et K.J. Thierney (Eds), *Disasters, collective behavior and social organization*, University of Delaware Press and Associated University Presses, Newark, London and Toronto : 128-144.

- BURKLE, F.M. Jr. (1996). Acute-phase mental health consequences of disasters : Implications for triage and emergency medical services, *Annals of Emergency Medicine*, 28(2) : 119-128.
- BURSTEIN, A. (1985). Post-traumatic flash-back, dream disturbance and mental imagery, *Journal of Clinical Psychiatry*, 46 : 374 -78.
- CARLTON, T. (1980). Early psychiatric intervention following a maritime disaster, *Military Medicine*, 145 : 114-116.
- DUCKWORTH, D.H. (1991). Facilitating recovery from disaster-work experiences, *British Journal of Guidance and Counselling*, 19(1) : 13-22.
- DUCKWORTH, D.H (1988). Disaster work and psychological trauma, *Disaster Management*, 1 : 25-29.
- DUNNING, C. (1990). Mental health sequelae in disaster workers : Prevention and intervention, *International Journal of Mental Health*, 19(2) : 91-103.
- DURHAM, T.W., S.L. MCCAMMON et E.J. ALLISON, Jr. (1985). The psychological impact of disaster on rescue personnel, *Annals of Emergency Medicine*, 14(7) : 664-668.
- DYREGROV, A. et R.M. SOLOMON (1991). Mental health professionals in disasters : An exploratory study, *Disaster Management*, 3(3) : 123-127.
- ERSLAND, S., L. WEISAETH et S. SUND (1989). The stress upon rescuers involved in an oil rig disaster, *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Supplementum 355 : 38-49.
- FULLERTON, C., J. MCCARROLL, R. URSANO et K. WRIGHT (1992). Psychological responses of rescue workers : Fire fighters and trauma, *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(3) : 371-378.
- GIBBS, M.S, J. DRUMMOND et J.R. LACHENMEYER (1993). Effects of disasters on emergency workers : A review, with implications for training and postdisaster interventions, *Journal of Social Behavior and Personality*, 8(5) : 189-212.
- GILLILAND, B.E. et R.K. JAMES (1993). Crisis intervention strategies (2nd ed.), Pacific-Grove, CA : Brooks/Cole.
- HARTSOUGH, D.M. (1985). Part I : Stress and mental health interventions in three major disasters, in D.M. Hartsough & D.G. Myers (Eds), *Disaster work and mental health : Prevention and control of stress among workers*, Rockville MD : NIMH, Center for mental health studies of emergencies : 1-44.
- HOWARTH, I. et I.D. DUSSUYER (1988). Helping people cope with the long-term effects of stress, in S. Fisher et J. Reason (Eds.), *Handbook of life stress, cognition and health*, New York : Wiley.

- HODGKINSON, P.E. et M.A. SHEPHERD (1994). The impact of disaster support work, *Journal of Traumatic Stress*, 7(4) : 587-600.
- INNES, J.M. et A. CLARKE (1985). The responses of professional fire-fighters to disaster, *Disasters*, 9(2), 149-153.
- JACOBS, G.A., R.P. QUEVILLON et M. STRICHERZ (1990). Lessons from the aftermath of flight 232. Practical considerations for the mental health profession's, *American Psychologist*, 45(12) : 1329-1335.
- JENKINS, S.R. (1997). Coping and social support among emergency dispatcher : Hurricane Andrew, *Journal of Social Behavior and Personality*, 12(1) : 201-216.
- JOHNSEN, B.H., J. EID, T. LOVSTAD et L.T. MICHELSEN (1997). Posttraumatic stress symptoms in nonexposed, victims and spontaneous rescuers after an avalanche, *Journal of Traumatic Stress*, 10(1) : 133-140.
- KENARDY, J.A., R.A. WEBSTER, T.J. LEWIN, V.J. CARR, P.L. HAZELL et G.L. CARTER (1996). Stress debriefing and patterns of recovery following a natural disaster, *Journal of Traumatic Stress*, 9(1) : 37-49.
- LAMONTAGNE, H. (1983). *Des effets psychologiques des désastres sur le personnel opérationnel*, rapport préparé à l'intention de Planification d'urgence Canada.
- LANE, P.S. (1993-1994). Critical incident stress debriefing for health care workers, *Omega*, 28(4) : 301-315.
- LAUBE-MORGAN, J. (1992). The professional's response in disaster : Implications for practice, *Journal of Psychosocial Nursing*, 30(2) : 17-22.
- LAUBE-MORGAN, J. (1988). Kalamata earthquake, 1986 : Psychological reactions and roles for health care workers, Boulder CO. University of Colorado, *Natural Hazards Research Information Center*, report n° 11.
- LAUBE, J. (1985). Health care providers as disaster victims, in J. Laube et S. Murphy (Eds), *Perspectives on disaster recovery*, Norwalk, CT : Appleton-Century-Crofts : 210-228.
- LE JOURNAL DE QUÉBEC (1998). *L'armée s'occupe enfin des chocs traumatiques*, le 27 novembre 1998 : 17.
- LUNDIN, T. et M. BODEGARD (1993). The psychological impact of an earthquake on rescue workers : A follow-up study of the Swedish group of rescue workers in Armenia 1988, *Journal of Traumatic Stress*, 6(1) : 129-139.
- MANGELSDORFF, D.A. (1985). Lessons learned and forgotten : The need for prevention and mental health interventions in disaster preparedness, *Journal of Community Psychology*, 13 : 239-257.

- MARMAR, C.R., D.S. WEISS, T.J. METZLER, H.M. RONFELDT et C. FOREMAN (1996). Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta Earthquake interstate 880 Freeway Collapse and control traumatic incidents, *Journal of Traumatic Stress*, 9(1) : 63-85.
- MCCAMMON, S., T.W. DURHAM, J.E. ALLISON Jr et J. WILLIAMSON (1988). Emergency workers' cognitive appraisal and coping with traumatic events, *Journal of Traumatic Stress*, 1(3) : 353-371.
- McFARLANE, A.C. (1995). Helping the victims of disasters, in J.R. Freedy et S.E. Hobfoll, *Traumatic stress : From theory to practice*, New York, Plenum Press.
- McFARLANE, A.C. (1984). The Ash Wednesday bushfires in South Australia : Implications for planning for future postdisaster services, *Medical Journal of Australia*, 141 : 286-291.
- MILES, M.S., A.S. DEMI et P. MOSTYN-AKER (1984). Rescue workers reactions following the Hyatt-Regency Hotel disaster, *Death Education*, 8 : 315-331.
- MITCHELL, J.T. et A. DYREGROV (1993). Traumatic stress in disaster workers and emergency personnel. Prevention and intervention, in J.P. Wilson et B. Raphael (Eds), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*, 76 : 905-914.
- MITCHELL, J.T. (1998). Traumatic events information sheet, University of Maryland's emergency health services program.
Adresse Internet : <http://darkwing.uoregon.edu/uocomm/traumat.html>
- MITCHELL, J. (1983). When disaster strikes... The critical incident stress debriefing process, *Journal of Emergency Medical Services*, 8(1) : 36-39.
- MIKULENCAK, M. (1992). Healing emotional scars after Hurricane Andrew, *The American Nurse*, November-December : 3.
- MORAN, C. et N.R. BRITTON (1994). Emergency work experience and reactions to traumatic incidents, *Journal of Traumatic Stress*, 7(4) : 575-585.
- NIVET, P., J.M. ALBY et L. CROCQ (1989). Les réactions émotionnelles chez les décideurs, les sauveteurs et les soignants, *Soins psychiatrie*, 106/107 : 18-22.
- PATON, D. et L.M. SMITH (1996). Psychological trauma in critical occupations : Methodological and assessment strategies, in D. Paton et J.M. Violanti, *Traumatic stress in critical occupations. Recognition, consequences and treatment*, Springfield, Illinois, Charles C. Thomas Publisher : 15-57.
- PATON, D. (1996a). Traumatic stress in critical occupations, in D. Paton et J.M. Violanti, *Traumatic stress in critical occupations. Recognition, consequences and treatment*, Springfield, Illinois, Charles C. Thomas Publisher : 1-14.

- PATON, D. (1989). Disasters and helpers : Psychological dynamics and implications for counselling, *Counselling Psychological Quarterly*, 2(3) : 303-321.
- RAPHAEL, B. et J.P. WILSON (1994). When disaster strikes : Managing emotional reactions in rescue workers, in J.P. Wilson et J.D. Lindy (Eds) *Countertransference in the treatment of PTSD*, New York, London, The Guilford Press : 333-350.
- RAPHAEL, B., L. MELDRUM et B. O'TOOLE (1991). Rescuers' psychological responses to disasters, *British Journal Medical*, 303(6814) : 1346-1347.
- RAPHAEL, B. et W. MIDDLETON (1987). Mental health responses in a decade of disasters : Australia, 1974-1983, *Hospital and Community Psychiatry*, 38(12) : 1331-1337,
- RAPHAEL, B. (1986). When disaster strikes, London, Hutchinson.
- RAZEN, J. (1974). Nursing turnover in special care units, *Abstract of Hospital Management Studies*, 10 : 335.
- REVICKI, D.A. et R.R.M. GERSHON (1996). Work-related stress and psychological distress in emergency medical technicians, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(4) : 391-396.
- ROBINSON, R. et J.T. MITCHELL (1993). Evaluation of psychological debriefing, *Journal of Traumatic Stress*, 6(3): 367-382.
- SANSONE, R.A et E.J. ROMAN (1996). The experience of psychiatric residents with disaster support : A descriptive report, *Journal of Oklahoma State Medical Association*, 89 : 238-241.
- SHEPHERD, M. et P.E. HODGKINSON (1990). The hidden victims of disaster : Helper stress, *Stress Medicine*, 6 : 29-35.
- SMITH, C.L. et M. DE CHESNAY (1994). Critical incident stress debriefing for crisis management in post-traumatic stress disorders, *Medecine and Law*, 13 : 185-91.
- TAYLOR, A.J.W. et A.G. FRAZER (1982). The stress of post-disaster body handling and victim identification work, *Journal of Human Stress*, 8 : 4-12.
- THOMPSON, J. et M. SOLOMON (1991). Body recovery teams at disasters : Trauma or challenge ?, *Anxiety Research*, 4 : 235-244.
- WARHEIT, G.J (1988). Disasters and their mental health consequences : Issues, findings, and future trends, in M. Lystad (Ed), *Mental health response to mass emergencies. Theory and practice*, New York, Brunner/Mazel : 3-21.
- WARHEIT, G.J. (1985). A propositional paradigm for estimating the impact of disasters on mental health, in B.J. Sowder (Ed), *Disasters and mental health : Selected contemporary perspectives*, Rockville, MD, National Institute of mental health : 196-214.

- WEISAETH, L., (1989). Importance of high response rates in traumatic stress research, *Acta Psychiatria Scandinavia*, 80(355) : 131-137.
- WERNER, H.R., G.W. BATES, R.C. BELL, P. MURDOCH et R. ROBINSON (1992). Critical incident stress in Victoria State Emergency Service Volunteers : Characteristics of critical incidents, common stress responses, and coping methods, *Australian Psychologist*, 27(3) : 159-165.

ANNEXE 1

**Questionnaire pour les *focus groups*
avec les intervenants**

QUESTIONNAIRE POUR LES *FOCUS GROUPS* AVEC LES INTERVENANTS

1. Invitation et préparation

- Qui vous a sollicité et comment avez-vous été sollicité ?
- Quel délai avez-vous eu pour prendre votre décision ?
- Étiez-vous suffisamment informé des conditions d'hébergement, de travail ?
- Qu'est-ce qui vous a motivé à accepter ?
- Avez-vous été obligé de négocier avec votre conjoint ? Des membres de votre famille ? Votre supérieur immédiat ? Les collègues ?
- Vous sentiez-vous prêt au plan physique (santé) et suffisamment préparé au plan professionnel pour accepter ? Aviez-vous des craintes, des peurs, des appréhensions ? Lesquelles ?

2. Transport, hébergement, accueil

- Les moyens et les conditions de transport étaient-ils adéquats et efficaces ?
- Comment avez-vous été accueilli : information, orientation, affectation, etc. ?
- Quelles étaient vos conditions d'hébergement : lieux, température, tranquillité pour le sommeil ?
- Avez-vous bien dormi ? Si oui, pourquoi ? Sinon, pourquoi ?
- Étiez-vous bien nourri ? Déjeuner, dîner, souper ? Qualité et diversité de la nourriture ?
- Avez-vous eu des difficultés d'adaptation à l'environnement (froid, noirceur) ?

3. Communication, planification et organisation du travail

- Vos horaires étaient-ils adéquats ? Durée des heures, alternance travail repos ?
- L'affectation des lieux de travail était-elle adéquate ? Un ou plusieurs sites ?
- L'affectation et le partage des tâches étaient-ils adéquats ?
- Les mandats et les tâches étaient-ils précis, ambigus ou confus ?
- Aviez-vous les outils nécessaires pour travailler : documents, plans, listes, appareils, etc. ?
- Les ressources matérielles nécessaires étaient-elles disponibles et suffisantes ?
- La coordination du travail était-elle adéquate ?
- Les niveaux de prise de décision et de responsabilités étaient-ils bien délimités ?
- Les communications entre intervenants et avec coordonnateurs, comités, autres services et ressources (policiers, armée, Croix-Rouge, Ambulance Saint-Jean, Sécurité civile) étaient-elles adéquates ?
- Quels étaient les rapports avec les autorités et les intervenants locaux ?
- Le travail multidisciplinaire était-il facile ou approprié à la situation ?

- Aviez-vous les outils nécessaires pour communiquer : téléphones ordinaires, cellulaires, télé-avertisseurs, etc. ?
- Les ressources humaines nécessaires étaient-elles suffisantes et disponibles ?
- Est-ce que l'information circulait adéquatement (information pour les intervenants, pour la population) ? Y avait-il rétro-information avec la coordination des mesures d'urgence ?

4. Nature et difficulté de l'intervention

- Quel type de travail avez-vous accompli (description des activités) ?
- Qu'est-ce que vous avez trouvé le plus difficile ?
- Comment perceviez-vous les attentes de la population ?
- Quelles étaient les réactions de la population aux services offerts ?
- Y a-t-il eu des éléments facilitants dans votre travail ?
- Y a-t-il eu des éléments irritants dans votre travail ?
- Avez-vous eu des rencontres de verbalisation : formelles (planifiées et organisées) ou informelles (improvisées) avec des collègues après le travail ?
- Qu'est-ce que vous avez trouvé de plus gratifiant ?
- Avez-vous été confronté à des événements particulièrement troublants ou traumatisants ?
- Auriez-vous aimé poursuivre votre travail ou y retourner si vous l'aviez pu ?

5. Retour chez soi et au travail

- Êtes-vous retourné au travail immédiatement ou avez-vous pris du repos ?
- Étiez-vous fatigué, épuisé ?
- Avez-vous été remplacé pendant votre absence ?
- Y a-t-il eu des impacts sur votre travail ? Votre travail a-t-il pris du retard de sorte que vous avez dû travailler plus fort pour compenser ?
- Quelle a été la réadaptation au travail ? Y a-t-il eu une perception différente ou un changement face à votre travail habituel ?
- Vos collègues ou patrons ont-ils remarqué des choses ou passé des remarques particulières ?
- Votre organisme a-t-il manifesté de la reconnaissance pour cet engagement ?
- Avez-vous remarqué des changements dans votre état de santé par la suite ? Si oui, de quelle nature ?
- Avez-vous ressenti des malaises particuliers dans les semaines, les mois qui ont suivi (au plan physique, émotif, affectif et comportemental) ?
- Votre vie personnelle, professionnelle, familiale, sociale a-t-elle été perturbée ?
- Avez-vous eu l'occasion de ventiler (séance de *debriefing*) ? Avez-vous reçu du support au retour ? Avez-vous eu besoin de services ou d'aide (consultation) ?

ANNEXE 2

Questionnaire auto-administré

**MON EXPÉRIENCE DU VERGLAS :
POINT DE VUE DES INTERVENANTS DU SAGUENAY**

par :
Danielle Maltais
Suzie Robichaud
Guy Moffat

*Document confidentiel
une fois complété*

- Votre participation est importante car vos réponses nous aideront à proposer des mécanismes permettant de faciliter le travail des intervenants impliqués dans l'application des mesures d'urgence.
- Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
- Vos réponses sont confidentielles. Afin de recueillir votre point de vue personnel, ne discutez pas de ce questionnaire avec d'autres intervenants qui sont allés en Montérégie.
- Merci de votre collaboration et de l'attention que vous prendrez pour répondre à chacune des questions.

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

MON EXPÉRIENCE DU VERGLAS : POINT DE VUE DES INTERVENANTS DU SAGUENAY

| | |
|------------------|-------------------------------|
| SECTION 1 | INFORMATIONS GÉNÉRALES |
|------------------|-------------------------------|

Dans cette première section, les questions portent sur votre statut et votre travail en janvier 1998. Cochez la ou les réponse(s) correspondant à votre situation dans la ou les case(s) prévue(s).

1) En janvier 1998, quel était le titre de votre emploi au Saguenay ?

- (1) ☐ infirmier, infirmière
- (2) ☐ infirmier(e) auxiliaire
- (3) ☐ préposé(e) aux bénéficiaires
- (4) ☐ intervenant(e) social(e) (travailleur social, agent de relation humaine, organisateur communautaire)
- (5) ☐ psychologue
- (6) ☐ éducateur, psychoéducateur
- (7) ☐ cadre
- (8) ☐ retraité(e)
- (9) ☐ autre, précisez : _____

2) En janvier 1998, quel était votre statut d'emploi au Saguenay ?

- (1) ☐ emploi permanent à temps plein
- (2) ☐ emploi permanent à temps partiel:
 - nombre d'heures semaine _____
- (3) ☐ remplaçant temps plein
- ☐ remplaçant temps partiel
 - nombre d'heures semaine _____
- ☐ liste de rappel (sans emploi)
- (4) ☐ retraité(e)
- (5) ☐ autre, précisez : _____

3) En janvier 1998, quel était votre employeur au Saguenay ?

- (1) ☐ centre local de services communautaires
- (2) ☐ centre Jeunesse
- (3) ☐ centre hospitalier de courte durée
- (4) ☐ CHSLD
- (5) ☐ centre de réadaptation
- (6) ☐ municipalité
- (7) ☐ organisme communautaire
- (8) ☐ autre, précisez : _____
- (99) ☐ ne s'applique pas

4) En janvier 1998, combien d'années d'expérience aviez-vous dans votre profession ?

Nombre d'années : _____

5) Quelle était votre situation matrimoniale en janvier 1998 ?

- (1) ☐ marié(e), y compris union libre
- (2) ☐ célibataire
- (3) ☐ séparé(é) / divorcé(e)
- (4) ☐ veuf / veuve

6) En janvier 1998, aviez-vous un ou plusieurs enfants qui demeuraient avec vous (enfants à charge) ?

- (1) ☐ oui, précisez le nombre d'enfants à charge : _____
- (2) ☐ non

7) En janvier 1998, combien de personnes demeuraient avec vous (y compris les enfants à charge) ?

- (1) ☐ aucune personne, je demeurais seul(e)
- (2) ☐ 1 personne
- (3) ☐ 2 personnes
- (4) ☐ 3 personnes
- (5) ☐ 4 personnes ou plus

SECTION 2**INVITATION ET PRÉPARATION**

Cette section porte sur les préparatifs que vous avez dû faire pour aller en Montérégie et sur les modalités d'invitation.

8) Avant d'intervenir en Montérégie, en janvier 1998, aviez-vous reçu une formation spécifique en mesures d'urgence (sinistre collectif) ?

- (1) ☐ aucune formation
- (2) ☐ un à deux jours de formation
- (3) ☐ trois jours et plus de formation

9) Avant janvier 1998, aviez-vous déjà travaillé lors d'un sinistre collectif (ex. inondations, Saint-Basile) ?

- (1) ☐ oui
- (2) ☐ non

10) Lors de la tempête de verglas, par qui avez-vous été informé(e) ou invité(e) à vous joindre à l'équipe d'intervenants appelée à se rendre en Montérégie ?

- (1) ☐ par le supérieur immédiat
- (2) ☐ par le représentant ou la personne désignée par l'établissement
- (3) ☐ par un collègue de l'établissement
- (4) ☐ par un(e) ami(e)
- (5) ☐ je me suis porté(e) volontaire
- (6) ☐ autre, précisez : _____
- (99) ☐ ne sait pas

11) Quel délai avez-vous eu pour donner votre réponse ?

- (1) ☐ moins de 24 heures
- (2) ☐ 24 à 36 heures
- (3) ☐ 37 heures et plus

12) Quelles sont les activités ou les démarches que vous avez dû effectuer pour vous préparer à intervenir en Montérégie ? (Vous pouvez cocher plus d'une case.)

- (1) ☐ réviser la documentation sur les mesures d'urgence
- (2) ☐ trouver un remplaçant
- (3) ☐ informer votre clientèle de votre départ
- (4) ☐ remettre à plus tard, déplacer des rendez-vous, des rencontres
- (5) ☐ participer à une réunion d'information ou de préparation
- (6) ☐ organiser les services de gardiennage de mes enfants
- (7) ☐ faire des achats ou emprunter du matériel (ex. lampe de poche, vêtements, sac de couchage, etc.)
- (8) ☐ trouver une personne qui prendra mes messages, recueillera ou transmettra mon courrier
- (9) ☐ s'assurer qu'une personne gère mes factures, mes dépôts à la banque, etc.
- (10) ☐ autres démarches : _____

13) Si vous avez effectué des achats de vêtements ou des biens matériels, combien d'argent personnel avez-vous dépensé sans être remboursé(e) par votre employeur pour aller travailler en Montérégie ? Veuillez cocher la case qui correspond à votre situation.

- (1) ☐ je n'ai rien déboursé
- (2) ☐ 1.00 \$ à 20.00 \$
- (3) ☐ 21.00 \$ à 40.00 \$
- (4) ☐ 41.00 \$ et plus, précisez le montant : _____ \$

14) Un membre de votre famille [conjoint(e) enfant] a-t-il manifesté des réticences à ce que vous alliez intervenir en Montérégie ? Cochez la case qui s'applique le mieux à votre situation.

- (1) ☐ aucune réticence
- (2) ☐ un peu de réticence
- (3) ☐ beaucoup de réticence
- (99) ☐ ne s'applique pas, je vis seul(e)

15) Indiquez la semaine ou les semaines où vous êtes allé(e) en Montérégie. Si vous êtes allé(e) en Montérégie pendant plus de deux semaines, vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- (1) ☐ 1^{re} sem. (12 au 18 janvier)
- (2) ☐ 2^e sem. (17 au 24 janvier)
- (3) ☐ 3^e sem. (23 au 30 janvier)
- (4) ☐ 4^e sem. (31 janvier au 7 février)
- (5) ☐ 5^e sem. (7 au 14 février)

- 16) Les énoncés suivants présentent les principaux motifs susceptibles d'avoir incité les intervenant(e)s à offrir leurs services pour aller en Montérégie. Pour chacun des motifs proposés, cochez la case qui s'applique le mieux à votre situation.

| Je voulais aller en Montérégie pour : | (1) Pas du tout | (2) Un peu | (3) Moyennement | (4) Beaucoup | (5) Énormément |
|--|-----------------|------------|-----------------|--------------|----------------|
| a) aider les sinistrés | | | | | |
| b) vivre une expérience stimulante, un défi | | | | | |
| c) faire profiter les sinistrés de mon expérience dans l'application des mesures d'urgence (ex. déluge) | | | | | |
| d) faire profiter les intervenants de la Montérégie de mon expérience dans l'application des mesures d'urgence | | | | | |
| e) obtenir un revenu supplémentaire | | | | | |
| f) rendre des services similaires aux intervenants de la Montérégie venus aider lors du déluge | | | | | |
| g) accompagner un(e) collègue ou un(e) ami(e) | | | | | |
| h) me rendre utile | | | | | |
| i) autre, précisez : | | | | | |

- 17) Parmi l'ensemble des motifs proposés à la question 16 où vous avez indiqué "beaucoup" ou "énormément", veuillez préciser le motif qui vous a le plus incité(e) à aller intervenir en Montérégie ?

- 18) Concernant votre préparation physique, mentale et professionnelle pour aller en Montérégie en janvier 1998, cochez pour chacune des affirmations proposées la case qui s'applique le mieux à votre situation.

| | (1) Pas du tout | (2) Un peu | (3) Moyennement | (4) Beaucoup | (5) Énormément |
|---|-----------------|------------|-----------------|--------------|----------------|
| a) j'étais prêt(e) physiquement (santé et forme physique) | | | | | |
| b) j'étais prêt(e) mentalement | | | | | |
| c) j'étais prêt(e) au plan professionnel | | | | | |

- 19) Quel est votre niveau de satisfaction concernant les informations reçues pour aller en Montérégie ? Indiquez dans la case appropriée ce qui correspond le mieux à votre situation vécue pour chacune des propositions.

| | (1) Très satisfait | (2) Plutôt satisfait | (3) Plutôt insatisfait | (4) Très insatisfait | (5) Pas reçu d'information du tout |
|--|--------------------|----------------------|------------------------|----------------------|------------------------------------|
| a) informations reçues sur les consignes de départ | | | | | |
| b) informations reçues sur les effets personnels à apporter | | | | | |
| c) informations reçues sur les conditions d'hébergement | | | | | |
| d) informations reçues sur l'identification des responsables régionaux | | | | | |
| e) informations reçues sur les conditions de travail | | | | | |

- 20) Les énoncés suivants décrivent les craintes possibles que les intervenant(e)s ont pu vivre avant de se rendre en Montérégie. Pour chacune des craintes énoncées, cochez dans la case appropriée ce qui correspond le mieux à votre situation.

| | (1) Pas du tout | (2) Un peu | (3) Moyennement | (4) Beaucoup | (5) Énormément |
|---|-----------------|------------|-----------------|--------------|----------------|
| a) manquer de sommeil | | | | | |
| b) avoir froid | | | | | |
| c) effectuer des tâches difficiles et imprévues | | | | | |
| d) faire face à des situations difficiles ou traumatisantes | | | | | |
| e) subir des horaires trop longs | | | | | |
| f) compromettre ma santé (grippe, maladie, fatigue) | | | | | |
| g) autres craintes, précisez : | | | | | |

SECTION 3**ACCUEIL ET HÉBERGEMENT**

Dans cette section les questions traitent principalement des conditions de l'accueil, du coucher et de la qualité de l'information reçue en Montérégie.

21) Dans quel endroit avez-vous principalement couché lors de votre séjour en Montérégie ?

Dans un centre d'hébergement :

- (1) ☐ dortoir de 20 personnes et moins
- (2) ☐ dortoir de 21 à 41 personnes
- (3) ☐ dortoir de 41 personnes et plus

- (4) ☐ chez un parent ou ami (e)

À l'hôtel

- (5) ☐ salle commune
- (6) ☐ chambre individuelle ou partagée

- (7) ☐ autre endroit, précisez : _____

22) Pendant votre présence en Montérégie, diriez-vous que votre sommeil a été perturbé ?

- (1) ☐ oui ➔ passez à la question 23
- (2) ☐ non ➔ passez à la question 24

23) Parmi les situations suivantes, laquelle ou lesquelles ont perturbé votre sommeil ? Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- (1) ☐ la présence du bruit (circulation, ronflement, conversations)
- (2) ☐ le froid
- (3) ☐ l'inconfort des civières ou des matelas
- (4) ☐ la promiscuité (manque d'intimité)
- (5) ☐ la proximité des autres
- (6) ☐ la fatigue, la tension accumulée
- (7) ☐ la présence de malaise ou de maladies
- (8) ☐ la présence de pensées ou de préoccupations personnelles
- (9) ☐ autre, précisez : _____

24) Concernant l'accueil et l'information reçus lors de votre arrivée en Montérégie, indiquez dans la case appropriée votre niveau d'accord avec chacune des affirmations suivantes.

| Lors de notre accueil à la la Montérégie : | (1) Fortement en accord | (2) Plutôt d'accord | (3) Plutôt en désaccord | (4) Fortement en désaccord | (99) Ne s'applique pas |
|---|----------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| a) nous nous sommes sentis attendus | | | | | |
| b) il y avait un responsable pour nous accueillir | | | | | |
| c) à notre arrivée il y avait de la nourriture pour nous (buffet, lunch ou repas) | | | | | |
| d) la période d'attente avant d'être orienté(e)s a été longue | | | | | |
| e) le nombre d'intervenant(e)s que l'on proposait pour effectuer les tâches était suffisant pour répondre aux besoins | | | | | |
| f) la description que l'on faisait des sites était suffisante (types et lieux) | | | | | |
| g) nous avons eu l'opportunité de choisir l'endroit de notre travail | | | | | |
| h) nous avons eu l'opportunité de choisir la nature de nos tâches | | | | | |
| i) nous avons eu l'opportunité de choisir notre horaire (jour ou nuit) | | | | | |
| j) les besoins des sinistrés étaient bien identifiés | | | | | |

SECTION 4 LES CONSÉQUENCES DE L'INTERVENTION SUR LE PERSONNEL

Une intervention dans le cadre des mesures d'urgence entraîne généralement des conséquences ou des impacts positifs ou négatifs sur différents aspects de la vie des intervenants. Cette section porte sur les conséquences qu'a pu avoir la tempête de verglas dans votre vie professionnelle ou personnelle.

25) Pendant votre implication en Montérégie, diriez-vous que votre santé :

- (1) ☐ est restée stable
- (2) ☐ s'est améliorée
- (3) ☐ a diminué
- (4) ☐ a fortement diminué
- (99) ☐ je ne sais pas

26) Les conditions difficiles en Montérégie ont pu avoir des répercussions sur votre état de santé. Veuillez indiquer, dans la ou les case(s) appropriée(s), les principaux problèmes que vous avez rencontrés pendant votre séjour en Montérégie. Vous pouvez cocher plus d'une réponse

- (1) ☐ je me sentais fatigué(e)
- (2) ☐ je me sentais épuisé(e) mentalement
- (3) ☐ je me sentais épuisé(e) physiquement
- (4) ☐ je manquais de sommeil
- (5) ☐ j'ai perdu l'appétit
- (6) ☐ j'ai attrapé la grippe
- (7) ☐ j'ai attrapé une pneumonie ou une bronchite
- (8) ☐ j'ai fait de la température
- (9) ☐ j'ai attrapé une gastro-entérite
- (10) ☐ j'ai développé des allergies
- (11) ☐ j'ai eu des maux de tête fréquents
- (12) ☐ j'ai eu des migraines
- (13) ☐ j'ai eu des maux d'estomac
- (14) ☐ j'ai eu des maux de dos ou des douleurs au cou
- (15) ☐ je me sentais déprimé(e)
- (16) ☐ j'ai fait de l'hypertension
- (17) ☐ j'étais inquiet(e) d'un membre de ma famille (enfant, conjoint) : _____
- (18) ☐ j'ai développé des problèmes cutanés
- (19) ☐ j'étais tendu(e)
- (20) ☐ j'avais des difficultés respiratoires
- (21) ☐ autres problèmes, précisez : _____
- (99) ☐ je n'ai pas eu de problème de santé

27) Veuillez cocher les sentiments que vous avez ressentis lors de votre séjour en Montérégie. Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- (1) ☐ je me sentais fort(e)
- (2) ☐ je me sentais utile
- (3) ☐ je sentais que je possédais les compétences nécessaires pour intervenir en situation d'urgence
- (4) ☐ je me sentais plein(e) d'énergie
- (5) ☐ je me sentais valorisé(e)
- (6) ☐ je me sentais solidaire face aux autres intervenants
- (7) ☐ je sentais que j'apportais quelque chose de bien aux sinistrés ou aux autres intervenants

...suite

Question 27 (suite)

Veillez cocher les sentiments que vous avez ressentis lors de votre séjour en Montérégie. Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- (8) ☐ je sentais que le travail que j'effectuais me serait utile dans mes activités professionnelles habituelles ou futures
- (9) ☐ j'ai développé de solides amitiés
- (10) ☐ je ressentais un sentiment accru d'efficacité personnelle et professionnelle
- (11) ☐ j'ai pensé que ma formation était déficitaire pour intervenir en situation d'urgence
- (12) ☐ j'étais incertain(e) quant aux tâches que j'avais à accomplir
- (13) ☐ j'évitais de penser à mes sentiments pendant que je travaillais
- (14) ☐ je pensais que je n'aurais pas dû venir travailler en Montérégie
- (15) ☐ je sentais que je n'avais aucune contrôle sur les événements
- (16) ☐ j'ai pensé que ma sécurité personnelle pouvait être en danger
- (17) ☐ autres, précisez : _____

28) Dans les 3 à 4 semaines qui ont suivi votre retour au Saguenay, veuillez indiquer dans la ou les case(s) appropriée(s) les principaux problèmes de santé que vous avez rencontrés.

- (1) ☐ le ou les problème(s) de santé développé(s) en Montérégie ont continué
- (2) ☐ j'ai attrapé la grippe
- (3) ☐ j'ai contracté une bronchite, une pneumonie ou une autre maladie pulmonaire
- (4) ☐ je me sentais fatigué(e)
- (5) ☐ je me sentais épuisé(e) mentalement
- (6) ☐ je me sentais épuisé(e) physiquement
- (7) ☐ j'avais des troubles de sommeil
- (8) ☐ j'ai perdu l'appétit
- (9) ☐ j'ai fait de la température
- (10) ☐ j'ai attrapé une gastro-entérite
- (11) ☐ j'ai développé des allergies
- (12) ☐ j'ai eu des maux de tête fréquents
- (13) ☐ j'ai eu des migraines
- (14) ☐ j'ai eu des maux d'estomac
- (15) ☐ j'ai eu des maux de dos ou des douleurs au cou
- (16) ☐ je me sentais déprimé(e)
- (17) ☐ j'ai fait de l'hypertension
- (18) ☐ j'ai développé des problèmes cutanés
- (19) ☐ j'étais tendu(e)
- (20) ☐ j'avais des difficultés respiratoires
- (21) ☐ autres problèmes, précisez : _____
- (99) ☐ je n'ai pas eu de problème

29) Dans les jours ou les semaines qui ont suivi votre retour au Saguenay, veuillez indiquer par oui ou non si les événements suivants vous sont arrivés.

- | | | |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| a) j'étais plus agité(e) que d'habitude | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |
| b) j'étais plus irritable que d'habitude | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |
| c) je manquais d'énergie | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |
| d) j'étais moins concentré(e) que d'habitude | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |
| e) j'ai eu de la difficulté à reprendre le travail régulier, devenu monotone et moins stimulant | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |
| f) j'ai dû faire face à une surcharge de travail | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |
| g) j'ai dû effectuer des heures supplémentaires de travail pour atteindre mes objectifs professionnels | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |
| h) j'ai dû amener du travail à la maison les soirs et les fins de semaine | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |
| i) j'ai dû abandonner des activités de loisirs parce que j'étais malade, fatigué(e) ou épuisé(e) | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |
| j) j'ai dû abandonner ou diminuer mes heures de bénévolat parce que j'étais malade, fatiguée ou épuisé(e) | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |
| k) je pensais souvent ou continuellement au travail que j'avais effectué en Montérégie | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |
| l) j'ai dû prendre des congés de maladie suite à l'apparition d'un problème de santé ou au maintien d'un problème de santé apparu lors de mon séjour en Montérégie | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |
| m) j'ai dû prendre des congés de maladie pour reprendre des forces et faire le plein d'énergie | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |
| n) j'ai pris des vacances imprévues ou un congé sans solde suite à l'apparition d'un problème de santé ou au maintien d'un problème de santé apparu lors de mon séjour en Montérégie | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |
| o) j'ai pris des vacances imprévues ou un congé sans solde pour reprendre des forces ou faire le plein d'énergie | (1) <input type="checkbox"/> oui | (2) <input type="checkbox"/> non |

30) Quels sentiments avez-vous éprouvés lors de votre retour au Saguenay ? Vous pouvez cocher plus d'une case.

- (1) ☐ je me sentais plein d'énergie
- (2) ☐ je me sentais utile
- (3) ☐ je me sentais chanceux(se) d'avoir été en Montérégie
- (4) ☐ j'avais le désir ou le goût de retourner en Montérégie
- (5) ☐ j'étais fier(e) d'avoir été utile
- (6) ☐ je sentais que j'avais apporté quelque chose de bien aux sinistrés
- (7) ☐ je me sentais plus positif(ve) face à la vie
- (8) ☐ je me suis senti(e) valorisé(e) par mon entourage (marques d'appréciation)
- (9) ☐ j'étais fier(e) d'avoir réalisé quelque chose d'important, d'avoir été utile ou d'avoir apporté du réconfort
- (10) ☐ j'ai expérimenté et validé mes connaissances dans les mesures d'urgence (confirmation de l'expertise)
- (11) ☐ j'ai développé une plus grande expertise dans l'application des mesures d'urgence
- (12) ☐ j'ai donné le goût de vouloir aider
- (13) ☐ je me sentais vidé(e), mentalement épuisé(e)
- (14) ☐ je me sentais seul(e)
- (15) ☐ je me sentais déprimé(e)
- (16) ☐ je trouvais que ma vie était vide de sens
- (17) ☐ j'ai eu de la difficulté à m'adapter au rythme de ma vie familiale
- (18) ☐ autre(s), précisez : _____

SECTION 5

LES STRATÉGIES D'ADAPTATION

L'intervention en contexte de mesures d'urgence entraîne souvent certains stress qui exigent des stratégies d'adaptation, soit pendant l'opération soit par la suite au retour chez soi.

31) Veuillez indiquer les stratégies d'adaptation que vous avez utilisées pour faire face au stress **pendant la tempête** de verglas. Cochez la ou les case(s) qui s'applique(nt).

| | Stratégies d'adaptation utilisées |
|---|-----------------------------------|
| a) verbalisations informelles avec des collègues après le travail (<i>debriefing</i>) | |
| b) séances de verbalisation formelles sur les sites | |
| c) bon souper à l'hôtel ou au restaurant | |

...suite

Question 31 (suite)

Veillez indiquer les stratégies d'adaptation que vous avez utilisées pour faire face au stress pendant la tempête de verglas. Cochez la ou les case(s) qui s'applique(nt).

| | Stratégies d'adaptation utilisées |
|---|-----------------------------------|
| d) sorties chez des parents ou amis | |
| e) marche à l'extérieur après le travail | |
| f) amusements, jeux, blagues avec collègues | |
| g) sieste ou repos dans un endroit tranquille | |
| h) séances d'information | |
| i) magasinage | |
| j) communication téléphonique avec un ou des collègues de ma région | |
| k) communication téléphonique avec un membre de ma famille | |
| l) autre, précisez : | |
| m) aucune stratégie d'adaptation utilisée | |

32) À votre retour au Saguenay, quelles sont les stratégies d'adaptation que vous avez utilisées ? Cochez la ou les case(s) appropriée(s).

| | Stratégies d'adaptation utilisées |
|--|-----------------------------------|
| a) séances de verbalisation formelles avec des collègues au bureau (<i>debriefing</i>) | |
| b) prise de congés, vacances | |
| c) prise de congés maladie | |
| d) arrêt temporaire d'activités de loisirs | |
| e) arrêt temporaire d'activités bénévoles | |
| f) consultation psychosociale ou psychologique | |
| g) échanges informels avec des collègues de travail | |
| h) échanges avec votre conjoint(e) ou un(e) ami(e) | |
| i) autre stratégie, précisez : | |
| j) aucune stratégie utilisée | |

33) Quels sont vos sentiments ou vos réactions face aux séances de *debriefing* ? Vous pouvez cocher plus d'une réponse

- (1) ☐ je ne sais pas, je n'ai jamais participé à des séances de *debriefing*
- (2) ☐ je trouve que les séances de *debriefing* sont utiles ou aidantes parce qu'elles permettent de se soulager en exprimant nos sentiments, nos craintes ou nos frustrations
- (3) ☐ je trouve que les séances de *debriefing* sont utiles ou aidantes parce qu'elles permettent de "fermer la boucle"
- (4) ☐ je trouve que les séances de *debriefing* sont utiles ou aidantes parce qu'elles permettent de mieux nous préparer pour d'autres catastrophes ou sinistres
- (5) ☐ je trouve que les séances de *debriefing* sont utiles ou aidantes parce qu'elles permettent de faciliter notre retour au travail normal
- (6) ☐ je trouve que participer à des séances de *debriefing* augmente mon niveau de stress
- (7) ☐ je pense que les séances de *debriefing* sont inutiles
- (8) ☐ autres, précisez : _____

34) Si un autre désastre naturel ou technologique se présentait **ailleurs qu'au Saguenay—Lac-Saint-Jean**, vous porteriez-vous volontaire pour travailler à l'application des mesures d'urgence ?

- (1) ☐ oui, sans hésitation
- (2) ☐ oui, à certaines conditions ➡ spécifiez les conditions : _____
- (3) ☐ non ➡ spécifiez pourquoi : _____

SECTION 6

ÉTAT DE SANTÉ ACTUEL ET CHANGEMENT DANS VOTRE VIE AU COURS DES DERNIERS SIX MOIS

35) Au cours des **derniers six mois**, indiquez si vous avez connu l'une ou l'autre des situations suivantes. Cochez toutes les cases qui s'appliquent à votre situation.

- (1) ☐ apparition de malaises, de douleurs, spécifiez : _____
- (2) ☐ apparition d'une nouvelle maladie, spécifiez : _____
- (3) ☐ détérioration de l'état de santé en général
- (4) ☐ séjour à l'hôpital, dans une maison de convalescence
- (5) ☐ abandon volontaire du travail (congé sans solde compris)
- (6) ☐ interruption involontaire du travail (fermeture de poste, congédiement)

...suite

Question 35 (suite)

Au cours des **derniers six mois**, indiquez si vous avez connu l'une ou l'autre des situations suivantes. Cochez toutes les cases qui s'appliquent à votre situation.

- (7) ☐ changement de poste ou de département
- (8) ☐ changement de travail (autre milieu)
- (9) ☐ séparation avec votre conjoint
- (10) ☐ mariage
- (11) ☐ difficultés financières
- (12) ☐ quelqu'un est venu s'installer chez vous
- (13) ☐ arrivée d'un bébé
- (14) ☐ quelqu'un est parti de chez vous
- (15) ☐ décès d'un être cher
- (16) ☐ rien de cela
- (17) ☐ autres, précisez : _____

Les questions qui suivent portent sur divers aspects de votre santé. La façon dont vous vous êtes senti(e) durant la dernière semaine a pu être différente de celle dont vous vous êtes senti(e) l'année passée.

36) Pouvez vous dire avec quelle fréquence, au cours de la dernière semaine (cochez) :

| | (1) Jamais | (2) De temps en temps | (3) Assez souvent | (4) Très souvent |
|---|------------|-----------------------|-------------------|------------------|
| a) vous vous êtes senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir ? | | | | |
| b) vous vous êtes senti(e) seul(e) ? | | | | |
| c) vous avez eu des blancs de mémoire ? | | | | |
| d) vous vous êtes senti(e) tendu(e) ou sous pression ? | | | | |
| e) vous vous êtes laissé(e) emporter contre quelqu'un ou quelque chose ? | | | | |
| f) vous vous êtes senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses ? | | | | |
| g) vous avez ressenti des peurs ou des craintes ? | | | | |

...suite

Question 36 (suite)

Pouvez vous dire avec quelle fréquence, au cours de la dernière semaine (cochez) :

| | (1) Jamais | (2) De temps en temps | (3) Assez souvent | (4) Très souvent |
|---|------------|--------------------------|----------------------|---------------------|
| h) vous avez eu des difficultés à vous souvenir des choses ? | | | | |
| i) vous avez pleuré facilement ou vous êtes-vous senti(e) sur le point de pleurer ? | | | | |
| j) vous vous êtes senti(e) agité(e) ou nerveux(se) intérieurement ? | | | | |
| k) vous vous êtes senti(e) négatif(ve) envers les autres ? | | | | |
| l) vous vous êtes senti(e) facilement contrarié(e) ou irrité(e) ? | | | | |
| m) vous vous êtes fâché(e) pour des choses sans importance ? | | | | |

37) Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous qu'en général votre santé est :

- (1) ☐ excellente
- (2) ☐ bonne
- (3) ☐ moyenne
- (4) ☐ mauvaise

| | |
|------------------|--|
| SECTION 7 | COMMUNICATION, PLANIFICATION, ORGANISATION DU TRAVAIL EN MONTÉRÉGIE |
|------------------|--|

Les questions formulées dans cette section portent sur divers éléments concernant la coordination et la gestion des mesures d'urgence comme l'affectation des lieux et des tâches, les ressources matérielles, les horaires et les communications.

38) Lors de la tempête de verglas, dans quel(s) territoire(s) de CLSC avez-vous travaillé (vous pouvez cocher plus d'une réponse).

- | | |
|--|--|
| (1) <input type="checkbox"/> CLSC La Pomeraiie | (11) <input type="checkbox"/> CLSC Longueuil-Est |
| (2) <input type="checkbox"/> CLSC Haute-Yamaska | (12) <input type="checkbox"/> CLSC Longueuil-Ouest |
| (3) <input type="checkbox"/> CLSC La Chênaie | (13) <input type="checkbox"/> CLSC Des Seigneuries |
| (4) <input type="checkbox"/> CLSC Du Havre | (14) <input type="checkbox"/> CLSC Katère |
| (5) <input type="checkbox"/> CLSC Des Maskoutais | (15) <input type="checkbox"/> CLSC Châteauguay |
| (6) <input type="checkbox"/> CLSC Du Richelieu | (16) <input type="checkbox"/> CLSC Jardin du Québec |
| (7) <input type="checkbox"/> CLSC Vallée des Forts | (17) <input type="checkbox"/> CLSC Huntingdon |
| (8) <input type="checkbox"/> CLSC Vallée des Patriotes | (18) <input type="checkbox"/> CLSC Seigneurie de Beauharnois |
| (9) <input type="checkbox"/> CLSC Samuel de Champlain | (19) <input type="checkbox"/> CLSC La Presqu'île |
| (10) <input type="checkbox"/> CLSC St-Hubert | |

39) Dans quelle municipalité êtes-vous principalement intervenu(e) en Montérégie lors de la tempête de verglas ?

40) À quel(s) endroit(s) avez-vous travaillé ? Vous pouvez cocher plus d'une case.

- (1) ☐ centre d'hébergement sous la responsabilité d'une municipalité
- (2) ☐ centre d'hébergement sous la responsabilité d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux (centre d'accueil, centre hospitalier, CHSLD)
- (3) ☐ Régie régionale de la Montérégie
- (4) ☐ CLSC
- (5) ☐ autre, précisez: _____

41) Auprès de quel type de sinistrés avez-vous principalement travaillé lors de la tempête de verglas ? (Vous pouvez cocher plus d'une case.)

- (1) ☐ adultes en perte d'autonomie et personnes âgées
- (2) ☐ familles (parents et enfants) dans les sites d'hébergement
- (3) ☐ personnes en consultation au CLSC
- (4) ☐ personnes hospitalisées (soins de courte durée)
- (5) ☐ personnes avec des problèmes de santé mentale
- (6) ☐ individus ou familles qui sont demeurés dans leur propre demeure
- (7) ☐ autre, précisez: _____
- (99) ☐ ne s'applique pas, je n'ai pas travaillé directement auprès de sinistrés

42) Quelles sont les principales tâches que vous avez accomplies pendant la tempête de verglas ? Vous pouvez cocher plus d'une case.

- (1) ☐ coordination d'un site d'hébergement
- (2) ☐ accueil et orientation, des sinistrés
- (3) ☐ accompagnement et support émotif des sinistrés
- (4) ☐ évaluation psychosociale
- (5) ☐ A.E.O. (nursing), c'est-à-dire évaluation de l'état de santé des sinistrés
- (6) ☐ soins d'hygiène aux sinistrés
- (7) ☐ soins de santé aux sinistrés (tension artérielle, pansements, médication, etc.)
- (8) ☐ gestion des crises et des conflits
- (9) ☐ activités préventives : information individuelle et de groupe
- (10) ☐ activités de dépistage des personnes vulnérables
- (11) ☐ préparation et service des repas, entretien, ménage
- (12) ☐ transport
- (13) ☐ gestion administrative : rapports, horaires, recherche, etc.
- (14) ☐ consultation et support au personnel
- (16) ☐ séances de verbalisation avec des sinistrés ou du personnel
- (17) ☐ autres tâches, précisez _____

43) Dans le cadre de votre travail, avez-vous eu à effectuer plusieurs déplacements ?

- (1) ☐ les seuls déplacements que je faisais étaient ceux de me rendre au site où je travaillais
- (2) ☐ j'ai dû effectuer de nombreux déplacements dans le cadre de mon travail
- (3) ☐ autres, précisez _____

La prochaine section porte sur ce qui a constitué pour vous la principale source de stress pendant le verglas : ce que l'on appelle un *stresseur*¹.

44) Quel a été pour vous le pire stresseur associé à votre implication lors de la tempête de verglas ?

➔ Si vous n'avez pas eu de stresseurs, veuillez passer à la question 52.

1 Les questions 44 à 51 sont tirées d'un questionnaire conçu par le Laboratoire sur les aspects psychosociaux du stress et de la santé (Lemyre et Benzimra, 1998)

45) Quand ce stresser a-t-il débuté ? _____

46) Quand ce stresser a-t-il été le pire pour vous? _____

47) Ce stresser est-il encore présent actuellement ?

- (1) ☐ oui
(2) ☐ non

48) Pensez-vous que ce stresser ait persisté dans les semaines qui ont suivi la tempête de verglas ?

- (1) ☐ oui, précisez le nombre de semaines pendant lesquelles ce stresser a persisté _____
(2) ☐ non

À la suite de chaque question, S.V.P. encerclez le chiffre qui décrit le mieux votre perception sur une échelle de 1 à 8 où :

| | | | | | | | |
|--------------------|---------------------|-----------------|---------------|-------------------|----------------------|-----------------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Pas du tout | Pas vraiment | Très peu | Un peu | Plutôt oui | Passable-ment | Beaucoup | Énormément |

49) Jusqu'à quel point avez-vous ressenti un sentiment de maîtrise sur ce stresser ?

1 2 3 4 5 6 7 8

50) Jusqu'à quel point avez-vous perçu de l'incertitude à l'égard de ce stresser ?

1 2 3 4 5 6 7 8

Pensez à ce pire stresser associé à votre implication lors de la tempête de verglas et à comment vous avez réagi.

Indiquez jusqu'à quel point les énoncés suivants s'appliquent.

- 51) Par rapport à ce pire stressor associé à votre travail effectué lors de la tempête de verglas, cochez la case qui s'applique le mieux à votre situation.

| | (1) Je n'ai pas fait cela du tout | (2) J'ai fait cela un peu | (3) J'ai fait cela moyennement | (4) J'ai fait cela toujours |
|--|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| a) j'ai discuté de mes sentiments avec une autre personne | | | | |
| b) je me suis efforcé(e) de faire quelque chose au sujet de la situation | | | | |
| c) j'ai fait semblant que cela n'arrivait pas vraiment | | | | |
| d) j'ai parlé à quelqu'un pour en connaître davantage sur la situation | | | | |
| e) j'ai pensé aux étapes à faire | | | | |
| f) j'ai mis peu d'efforts pour résoudre le problème | | | | |

- 52) Parmi les tâches suivantes que vous avez pu réaliser en Montérégie, indiquez dans la case appropriée le niveau de difficulté rencontrée dans la réalisation de chacune de celles-ci.

| | (1) Je n'ai pas réalisé cette tâche | (2) Pas de difficulté du tout | (3) Un peu difficile | (4) Moyennement difficile | (5) Très difficile |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|
| a) coordination d'un site | | | | | |
| b) accueil et orientation des sinistrés | | | | | |
| c) accompagnement et support émotif des sinistrés | | | | | |
| d) gestion des crises et des conflits (individus, groupes) | | | | | |
| e) évaluation et consultation psychosociale | | | | | |
| f) A.E.O. (nursing) évaluation des besoins de santé | | | | | |
| g) besoins d'hygiène aux sinistrés | | | | | |
| h) soins de santé aux sinistrés | | | | | |

...suite

Question 52 (suite)

Parmi les tâches suivantes que vous avez pu réaliser en Montérégie, indiquez dans la case appropriée le niveau de difficulté rencontrée dans la réalisation de chacune de celles-ci.

| | (1) Je n'ai pas réalisé cette tâche | (2) Pas de difficulté du tout | (3) Un peu difficile | (4) Moyennement difficile | (5) Très difficile |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|
| i) activités préventives : information individuelle et de groupe | | | | | |
| j) activités de dépistage des personnes vulnérables ou à risques | | | | | |
| k) préparation, service des repas, entretien, ménage et autres tâches semblables | | | | | |
| l) transport | | | | | |
| m) gestion administrative : rapports, horaires, recherche, etc. | | | | | |
| n) activités préventives : séances d'information ou autres | | | | | |
| o) support et consultation au personnel | | | | | |
| p) séances de verbalisation avec des sinistrés ou du personnel | | | | | |
| q) autres tâches, précisez : | | | | | |

53) Concernant la définition des mandats et des tâches à accomplir, indiquez, dans la case appropriée, votre degré d'accord avec les affirmations suivantes.

| | (1) Fortement en accord | (2) Plutôt d'accord | (3) Plutôt en désaccord | (4) Fortement en désaccord | (99) Ne sait pas |
|--|-------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------------|------------------|
| a) les tâches que j'avais à accomplir étaient bien définies | | | | | |
| b) les tâches demandées correspondaient à ma profession et ma compétence | | | | | |
| c) l'évaluation des ressources humaines nécessaires pour accomplir les tâches était adéquate | | | | | |

...suite

Question 53 (suite)

Concernant la définition des mandats et des tâches à accomplir, indiquez, dans la case appropriée, votre degré d'accord avec les affirmations suivantes.

| | (1) Fortement en accord | (2) Plutôt d'accord | (3) Plutôt en désaccord | (4) Fortement en désaccord | (99) Ne sait pas |
|---|----------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------|
| d) les besoins des sinistrés étaient bien identifiés | | | | | |
| e) nous avons eu l'opportunité ou avons été obligés de définir nos tâches | | | | | |
| f) il y avait suffisamment de personnel sur les sites pour répondre aux besoins des sinistrés | | | | | |

54) Concernant les horaires de travail, indiquez, dans la case appropriée, votre degré d'accord avec les affirmations suivantes.

| | (1) Fortement en accord | (2) Plutôt d'accord | (3) Plutôt en désaccord | (4) Fortement en désaccord | (99) Ne sait pas |
|---|----------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------|
| a) les horaires de travail étaient bien planifiés | | | | | |
| b) la durée des horaires était acceptable (nombre d'heures de travail consécutives) | | | | | |
| c) les horaires permettaient des périodes suffisantes de repos et de récupération (bonne rotation du personnel) | | | | | |
| d) les changements d'horaire étaient fréquents | | | | | |
| e) le personnel disponible était réparti équitablement | | | | | |
| f) l'affectation des horaires était respectée par les intervenant(e)s | | | | | |

- 55) Concernant la coordination des mesures d'urgence, indiquez, dans la case appropriée, votre degré d'accord avec les affirmations suivantes.

| | (1) Fortement en accord | (2) Plutôt d'accord | (3) Plutôt en désaccord | (4) Fortement en désaccord | (99) Ne sait pas |
|--|----------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------|
| a) les mécanismes de coordination étaient bien connus (structures, liens de communications) | | | | | |
| b) les coordonnateurs des mesures d'urgence avaient une vision juste des mesures d'urgence à mettre en place | | | | | |
| c) les mesures d'urgence étaient bien coordonnées par la municipalité | | | | | |
| d) les responsabilités des bénévoles étaient bien définies | | | | | |
| e) la participation des sinistrés était favorisée | | | | | |
| f) la crise était gérée de façon adéquate | | | | | |

- 56) Concernant les informations disponibles aux intervenants et aux sinistrés, veuillez indiquer, dans la case appropriée, votre degré d'accord avec les affirmations suivantes.

| | (1) Fortement en accord | (2) Plutôt d'accord | (3) Plutôt en désaccord | (4) Fortement en désaccord | (99) Ne sait pas |
|---|----------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------|
| a) l'information pour effectuer le travail sur les sites était adéquate | | | | | |
| b) les communications entre l'ensemble des intervenant(e)s étaient adéquates | | | | | |
| c) l'information diffusée aux sinistrés était suffisante | | | | | |
| d) il y avait suffisamment d'outils de communication: téléphones, téléavertisseurs, cellulaires | | | | | |
| e) autres, précisez : | | | | | |

57) Concernant les ressources matérielles et l'environnement physique, indiquez, dans la case appropriée, votre degré d'accord avec les affirmations suivantes.

| | (1) Fortement en accord | (2) Plutôt d'accord | (3) Plutôt en désaccord | (4) Fortement en désaccord | (99) Ne sait pas |
|--|----------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------|
| a) les ressources matérielles pour les soins de santé étaient suffisantes (pansements, instrumentation, thermomètre, appareils à tension, etc.) pour effectuer notre travail | | | | | |
| b) les ressources matérielles pour les soins d'hygiène étaient suffisantes (savon, serviettes, lingerie, etc.) | | | | | |
| c) les outils cliniques nécessaires à l'application des mesures d'urgence étaient suffisamment disponibles (ex. guide de mesures d'urgence, cahier des ressources du milieu, dossiers, etc.) | | | | | |

58) Concernant vos rapports avec les sinistrés, indiquez, dans la case appropriée, votre degré d'accord avec les affirmations suivantes. Si vous n'avez pas eu de contacts directs avec les sinistrés, indiquez *ne s'applique pas* dans chacune des cases

| | (1) Fortement en accord | (2) Plutôt d'accord | (3) Plutôt en désaccord | (4) Fortement en désaccord | (99) Ne s'applique pas |
|--|----------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| a) les sinistrés étaient reconnaissants des services offerts | | | | | |
| b) les sinistrés collaboraient positivement avec les intervenants | | | | | |
| c) compte tenu du contexte, les attentes de certains sinistrés étaient irréalistes | | | | | |
| d) compte tenu du contexte, les demandes de certains sinistrés étaient exigeantes | | | | | |

59) Indiquez si les éléments suivants ont été facilitants ou non.

| | (1) Pas du tout facilitant | (2) Un peu facilitant | (3) Moyennement facilitant | (4) Très facilitant |
|--|----------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------|
| a) le support des collègues | | | | |
| b) le support des responsables ou des gestionnaires | | | | |
| c) l'accueil des intervenants locaux et des responsables | | | | |
| d) la collaboration des organismes de la communauté et des bénévoles | | | | |
| e) les marques de reconnaissance de la part des sinistrés | | | | |
| f) le sentiment de rendre service, d'être utile | | | | |
| g) le sentiment de compétence, d'intervenir adéquatement et rapidement | | | | |
| h) la manière dont la crise était gérée localement | | | | |
| i) les délais dans les réponses aux besoins des sinistrés | | | | |

60) Veuillez indiquer, parmi les situations suivantes, celles qui vous ont particulièrement dérangé(e) dans la poursuite de votre travail. Si vous n'avez pas fait face à l'une ou l'autre des situations dérangeantes, répondez *aucune situation ne m'a dérangé(e)*. Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- (1) ☐ le froid
- (2) ☐ le manque de transport (attente trop longue)
- (3) ☐ le manque d'endroit pour se reposer ou se détendre (à part le dortoir et la salle à manger)
- (4) ☐ le manque de sommeil
- (5) ☐ le manque de vêtements chauds et de rechange
- (6) ☐ le fait d'être hébergé(e) au même endroit que les sinistrés
- (7) ☐ les délais dans les réponses aux besoins des sinistrés
- (8) ☐ les conflits de rôles entre les divers intervenants
- (9) ☐ le manque d'effets personnels pouvant s'avérer utiles : lampe, bougies, couvertures, argent de poche, sourdines

...suite

Question 60 (suite)

Veillez indiquer, parmi les situations suivantes, celles qui vous ont particulièrement dérangé(e) dans la poursuite de votre travail. Si vous n'avez pas fait face à l'une ou l'autre des situations dérangeantes, répondez *aucune situation ne m'a dérangé(e)*. Vous pouvez cocher plus d'une réponse.

- (10) ☐ le manque d'écoute (non-reconnaissance de notre expertise)
- (11) ☐ l'intransigeance de certains sinistrés
- (12) ☐ la manque d'équipement pour les soins physiques (douches, matériel) pour les sinistrés
- (13) ☐ le manque de douches pour les soins personnels
- (14) ☐ le non-respect des sinistrés par des responsables ou des bénévoles
- (15) ☐ l'épuisement des intervenants locaux
- (16) ☐ la vulnérabilité de certains sinistrés
- (17) ☐ autres, précisez : _____
- (99) ☐ aucune de ces situations ne m'a dérangé(e)

61) Parmi l'ensemble des situations qui vous ont particulièrement dérangé(e) dans la poursuite de votre travail, laquelle vous a le plus affecté(e) ?

62) Quel est le meilleur souvenir qui vous vient à l'esprit lorsque vous pensez à votre travail en Montérégie ?

63) Quel est le pire souvenir qui vous vient à l'esprit lorsque vous pensez à votre travail en Montérégie ?

64) Si vous aviez à faire des recommandations pour faciliter le travail des intervenants impliqués dans l'application des mesures d'urgence, quelles seraient ces recommandations ?

IDENTIFICATION PERSONNELLE

65) Êtes-vous ?

- 66) Quelle est votre date de naissance ? jour mois année

(1) ☐ infirmier, infirmière

(2) ☐ infirmier(e) auxiliaire

(3) ☐ préposé(e) aux bénéficiaires

(4) ☐ intervenant(e) social(e); (travailleur social agent de relation humaine, organisateur communautaire)

(5) ☐ psychologue

(6) ☐ éducateur, psychoéducateur

(7) ☐ cadre

(8) ☐ retraité(e)

(9) ☐ autre, précisez : _____

(1) ☐ marié(e), y compris union libre
(2) ☐ célibataire
(3) ☐ séparé(é) / divorcé(e)
(4) ☐ veuf /veuve

(1) ☐ nursing (infirmier infirmière)

(2) ☐ infirmier(e) auxiliaire

(3) ☐ travail social

(4) ☐ psychologie

(5) ☐ éducation, psychoéducation

(6) ☐ autre, précisez : _____

70) Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété ?

- (1) ☐ secondaire V
- (2) ☐ études partielles dans un collège communautaire, un cégep
- (3) ☐ diplôme ou certificat d'études d'un collège communautaire, d'un cégep ou d'une école de sciences infirmières
- (4) ☐ études partielles à l'université
- (5) ☐ baccalauréat (grade de 1^{er} cycle) ou certificat d'école normale
- (6) ☐ maîtrise acquise
- (7) ☐ doctorat terminé
- (8) ☐ autre, précisez : _____

71) Actuellement, quel est votre employeur ?

- (1) ☐ CLSC
- (2) ☐ centre Jeunesse
- (3) ☐ centre hospitalier
- (4) ☐ CHSLD
- (5) ☐ centre de réadaptation
- (6) ☐ municipalité
- (7) ☐ organisme communautaire
- (8) ☐ je suis retraité(e)
- (9) ☐ je suis sans emploi actuellement
- (10) ☐ je suis sur la liste de rappel de plusieurs établissements
- (11) ☐ autre, précisez : _____

72) En 1998, quel a été votre revenu annuel brut personnel (retenu avant impôt) ?

- (1) ☐ 0 \$ à 9,999 \$
- (2) ☐ 10,000 \$ à 14,999 \$
- (3) ☐ 15,000 \$ à 19,999 \$
- (4) ☐ 20,000 \$ à 24,999 \$
- (5) ☐ 25,000 \$ à 29,999 \$
- (6) ☐ 30,000 \$ à 39,999 \$
- (7) ☐ 40,000 \$ à 49,999 \$
- (8) ☐ 50,000 \$ et plus

Merci d'avoir complété ce questionnaire. Veuillez S.V.P. le déposer dans l'enveloppe retour. Vous pouvez nous faire parvenir cette enveloppe par courrier ou la cacheter et la donner au porte-parole de votre établissement.

ANNEXE 3

Guide d'entrevue téléphonique auprès des gestionnaires

GUIDE D'ENTREVUE TÉLÉPHONIQUE AUPRÈS DES GESTIONNAIRES

1. Modalités de recrutement des intervenants et critères de sélection
2. Impact du départ d'intervenants sur les services aux usagers
3. Impact du séjour en Montérégie sur les intervenants étant intervenus lors de la crise du verglas
 - 3.1 Impacts sur la santé des intervenants
 - 3.2 Impacts sur la performance et le rendement au travail
 - 3.3 Impacts sur la prise de congés de maladie
4. Impacts sur le personnel ayant demeuré au Saguenay—Lac-Saint-Jean
5. Perception du niveau de satisfaction des intervenants
6. Modalités de support des intervenants mises en place dans l'établissement
7. Commentaires et suggestions pour une gestion efficace de l'application des mesures d'urgence

